



# Yhteisöhoidon opas Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosastolle

---

Ahonen, Raisa

Korpivaara, Nina

Saari, Kati

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

Yhteisöhoidon opas  
Helsingin Diakonissalaitoksen  
päihdevieroitusosastolle

Raisa Ahonen, Nina Korpivaara, Kati Saari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2013

Raisa Ahonen, Nina Korpivaara, Kati Saari

**Yhteisöhoidon opas Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosastolle**

Vuosi	2013	Sivumäärä	68
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas yhteisöhoitoon Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosaston työntekijöille. Oppaan tarve osastolle oli ajankohtainen, koska osastolla työskenteli vakituisten työntekijöiden lisäksi sijaisia sekä aika ajoin uusia työntekijöitä, joille yhteisöhoito ei välttämättä ollut tuttu. Opas toimii yhteisöhoidon perehdytyksen apuna sekä apuna itsenäiseen työskentelyyn tilanteissa, joissa sijaisia ei ehditä erikseen perehdyttää. Asiakkaat ovat katkaisuhoidossa vain kaksi viikkoa, joten hoito on saatava välittömästi käyntiin. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin: Mitä yhteisöhoito tarkoittaa ja mitä se edellyttää päihdepotilaiden hoitoon osallistavalta henkilökunnalta.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu yhteisöhoidon määritelmän lisäksi, mitä yhteisöhoito on käytännössä sekä mitä se vaatii henkilökunnalta. Työssä tarkastellaan myös päihdetyön kehitystä ja nykytilaa sekä dialogisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto opinnäytetyöhön saatiin yhteisöhoitoa käsittelevästä kirjallisesta materiaalista sekä jonkin verran yhteisöhoidon koulutuksen luentomateriaaleista. Lisäksi haastattelimme päihdevieroitusosaston osastonhoitajaa oppaan sisällöstä.

Opinnäytetyötä aloitettaessa palaute aiheesta oli positiivista ja se koettiin tarpeelliseksi päihdekataksuysikkoon. Oppaasta saatu hyöty näkyy kuitenkin vasta käytännössä, kun opas on saatu käyttöön.

**Avainsanat:** yhteisöhoito, yhteisöllisyys, päihderiippuvuus

Raisa Ahonen, Nina Korpivaara ja Kati Saari

**Guidebook of community-based treatment for the detoxification ward of the Helsinki Deaconess Institute**

Year	2013	Pages	68
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis is to produce a guidebook of community-based care for the employees of the detoxification ward at the Helsinki Deaconess Institute. There was a need for this type of guidebook in the ward as lots of substitutes and also new employees were working at the unit and they were not necessarily familiar with community-based care. The guidebook helps as an aid both for the orientation of community-based treatment and when there is no time to orientate the substitute individually. The clients are in detoxification treatment only for two weeks which means that the treatment needs to be started immediately. The thesis answered the following study questions: What does community-based treatment mean and what does that require from the employees of the detoxification ward.

In addition to the definition of the concept of community-based treatment, the theoretical part of the thesis contains also information about community care in practice and what it requires from the employees. The current situation, the development of substance abuse work and engaging in dialogue are also discussed in this thesis.

The thesis has been conducted as a systematic literature review. The material for the thesis was collected from the written material that deals with community-based treatment and also from the lecture materials of community-based care. In addition, the head nurse of the detoxification ward was interviewed on the contents of the guidebook.

The feedback was positive when we introduced the subject of the thesis in the detoxification ward. The guidebook was also considered useful and necessary. However, the actual benefit of the guidebook can only be seen once the guidebook has been taken in use in the unit.

**Keywords:** community-based treatment, communality, substance abuse



## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Päihdetyön kehitys ja nykytila .....	7
2.1	Päihteiden käytön nykytilaa ja historiaa Suomessa .....	7
2.2	Päihderiippuvuus ja addiktio .....	9
2.3	Yhteisöhoidon historiaa .....	11
3.1	Yhteisöhoidon määritelmä .....	15
3.2	Päämäärät ja periaatteet .....	16
3.3	Yhteisöhoidon haasteet .....	19
3.4	Vertaistuki .....	20
3.5	Yhteisöllisyys vai yksilöllisyys .....	22
4	Yhteisöhoito käytännössä .....	23
4.1	Ydinstandardit ja riippuvuudesta toipuminen yhteisössä .....	23
4.2	Toimintarakenteet .....	24
4.2.1	Lähikehityksen vyöhyke .....	25
4.2.2	Turvallisuusvyöhyke .....	26
4.2.3	Reflektiivinen ajattelu .....	27
4.3	Yhteisöllinen arviointi ja yhteisön ympäristö .....	28
4.4	Yhteisön tyypillisiä ongelmia .....	31
4.5	Säännöt ja seuraamusikäytännöt .....	32
4.6	Yhteisökokous .....	32
5	Toipuminen .....	33
6	Dialogi .....	35
6.1	Tutkivan oppimisen malli .....	38
6.2	Asiakaskeskeinen orientaatio .....	40
7	Mitä henkilökunnalta vaaditaan .....	41
7.1	Moniammatillisuus ja työntekijän tehtävä yhteisöhoitossa .....	42
7.2	Perehdyttäminen .....	46
7.3	Johtajan asema .....	47
7.4	Henkilöstökokoukset .....	47
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	48
9	Opinnäytetyön toteutus .....	48
9.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	48
9.2	Toiminnallinen vaihe .....	49
9.3	Sisältö ja tekoprosessi .....	49
10	Pohdinta .....	50

Lähteet .....	53
Liite 1 OPAS YHTEISHOITTOON .....	56

## 1 Johdanto

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön käyttämistä työvälineenä hoidollisten, kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Mitä tahansa hoito- tai kasvatuslaitosta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaiden tai asiakkaiden hyvinvointia tarjoamalla uusia tapoja tavoitteelliseen työhön, kykyjen kehittymiseen ja yhteisön jokapäiväiseen johtamiseen voidaan kutsua terapeuttiseksi yhteisöksi. (Murto 1997, 13, 17.)

Yhteisöhoito, yhteisökasvatus ja terapeuttinen yhteisö tarkoittavat kutakuinkin samaa asiaa ja näin niitä voidaan suomenkielessä pitää toistensa synonyymeinä. Päihdekuntoutuksessa käytetään yhteisöhoidon käsitettä. Työssämme käytämme siis yhteisökasvatus käsitettä, koska päihdekuntoutuksessa korostuu yksilöllinen kehitys, kasvu ja persoonallisuuden muutos, jolloin kuntoutus on myös kasvuprosessi. (Kaipio ym. 2009, 53.)

Päädyimme aiheeseen yhteisöhoito, koska yksi ryhmämme jäsenistä aloitti yhteisöhoidon koulutuksen ja muut kaksi olivat kiinnostuneita tekemään aiheesta opinnäytetyön. Halusimme haastavan, mutta samalla käytännönläheisen aiheen sekä halusimme työstämme olevan aidosti hyötyä jollekin työyhteisölle. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, koska yhteisöhoitoa on alettu käyttää hoitomuotona enenemissä määrin päihdevieroitushoidossa. Yhteisöhoidon malli ei ole helpoin tapa hoitaa, koska siinä työntekijän pitää raottaa itseään enemmän kuin perinteisissä hoitotavoissa.

Työyhteisö, johon teemme opinnäytetyömme, on Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitussasto Helsingin Munkkisaaressa. Keskustelimme osastonhoitajan Salli Laineen kanssa aiheestamme ja myös hän toi mielenkiintonsa esiin aiheeseen. Lisäksi yhteisöhoidon koulutuksessa kerrottiin tärkeydestä tuoda koulutuksen oppeja elämään työpaikalle, koska kaikki eivät luonnollisestikaan pääse osallistumaan koulutukseen. Pohdittuamme asiaa yhteisesti oivalsimme, että teemme oppaan yhteisöhoidosta päihdevieroitussastolle.

Uskomme, että oppaan avulla saamme entistä paremmin yhteisöhoidon toimimaan osastolla sekä saamme jaettua arvokasta tietoa koko osastolle. Osaston työntekijät ovat kokeneet haastavaksi opettaa aihetta esimerkiksi perinteisestä organisaatiosta tulevalle uudelle työntekijälle, joten oppaan tarkoitus on myös edesauttaa niin uusia kuin vanhojakin työntekijöitä ymmärtämään, miksi osastolla on käytössä yhteisöhoitomalli eikä perinteinen hoitaja-potilasmalli. Yhteisöhoidossa on kuitenkin tarkoitus, että kaikilla on yhteinen kieli, tavoitteet ja päämäärä, jotta sitä voidaan toteuttaa.

Aiheesta on myös meille itsellemme hyötyä, koska osaaminen aiheeseen syvenee ja osalle meistä aihe on taas täysin vieras, joten he saavat loistavan tilaisuuden oppia yhteisöhoitoa ja siinä sivussa myös päihdetyötä. Päihdeasiakkaan voi kohdata missä tahansa työtehtävässä ja työpaikassa.

Valitsimme menetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta teemme oppaan. Päädyimme tähän portfolion sijaan, koska aiheeseemme löytyy hyvin niin kotimaista kuin englanninkielistäkin teoriapohjaa. Lisäksi meillä on käytössä teoriapaketti yhteisöhoidon koulutuksesta ja pystymme hyödyntämään yhteisöhoidon kouluttajien tietotaitoa oppaan laatimisessa.

Tavoitteemme oli, että opas antaisi riittävän määrän tietoa yhteisöhoidosta, jotta uusi työntekijä voi siirtyä oppaan luettuaan toteuttamaan yhteisöhoitoa. Kansiota voisi esitellä jo uuden työntekijän rekrytointi-tilanteessa. Opas on myös mielestämme mielekäs tapa perehtyä. Opas on myös siirrettävissä osaston sähköiseen kansioon, jotta se pysyy tallessa ja on kaikkien organisaation työntekijöiden luettavissa sekä tarvittaessa päivitettävissä. Opas on myös käytävissä Helsingin Diakonissalaitoksen perehdytystilaisuuksissa.

Perehdytys aiheeseen on erittäin tärkeä jotta yhteisöhoitoa voidaan toteuttaa ja jotta yhteisöhoito toimisi tarkoitetulla tavalla. Yhteinen tehtävä on tärkeä, muuten yhteisö hajoaa jos tämä puuttuu. Kaikella työllä pitää olla merkitys, jotta sillä voi olla kuntouttava merkitys. Toivomme että voisimme olla avuksi tämän merkityksen ymmärtämisessä ja uudemmankin työntekijän olisi helpompaa omaksua yhteisöhoito jatkossa meidän tekemämme perehdytyskansion avulla.

## 2 Päihdetyön kehitys ja nykytila

### 2.1 Päihteiden käytön nykytilaa ja historiaa Suomessa

Päihteiden käytöstä on tullut suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut ja henkilömäärältään suurin käyttäjäryhmä on kohtuukäyttäjät. Suurkuluttajia on 6 - 12 % käyttäjistä ja heistä osa on riippuvaisia alkoholista. Hoitopaikoissa näkyy voimakas alkoholin käytön kasvu. Suurkuluttajista yli puolet juo alkoholia ja murto-osa (muutamia kymmeniä tuhatta) näistä määristä on lääkkeiden ja huumeiden käyttäjiä. Sekakäyttäjiä on heistä suurin osa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 6.)

Kahden niin sanotun huumeaallon mukana, on huumeiden käyttö lisääntynyt, niistä ensimmäinen oli 1960 - 70-luvulla ja toinen oli 1990-luvulla. Morfiinin käyttöä sotien aikana pitää moni ensimmäisenä huumeaaltona. Piilevä ja lisääntyvä ongelma on myös lääkkeiden väärinkäyttö. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 6.)

Raittiusliike rantautui Suomeen 1700-luvun puolivälissä. Raittiusliikkeen ansiosta Suomesta tuli todella ”kuiva”. 1910-luvulla kulutus pysyi alle litran koko aikana. Kieltolain avulla 1919 - 1932 yritettiin ratkaista kaikki alkoholista johtuvat ongelmat mutta tämä vain pahensi tilannetta (salakuljetus ja laitton myynti). Vuonna 1931 ”hiljaisten humalaisten nuhtelulain” avulla käynnistettiin käytäntö, jonka mukaan poliisin tuli ilmoittaa sosiaalitoimistoon juopumuksen vuoksi pidätettyjen nimet. Tämä jatkui vuoteen 1986. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 6-7.)

Väkijuomalaki säädettiin kieltolain jälkeen, jonka ansiosta alkoholin valmistus, maahantuonti ja kauppa siirrettiin monopoliyhtiölle (nykyiselle Alkolle). Vuonna 1937 alkoholilain keinoina olivat edelleen asteittain kovenevat toimet ja kontrolli. Suomessa päihdehuolto on edelleen pääosin sosiaalihuollon alaista toimintaa ja päihdekuntoutuksiin tarvitaan edelleen maksusitoumus sosiaalitoimistosta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 7.)

1950-luvulla omaksuttiin Amerikasta Suomeen ”Case - Works”- menetelmä vaihtoehtona kontrolliin perustuvalle toiminnalle. A-klinikkasäätiö perustettiin joka koulutti ensimmäiset työntekijät Alkon ostajaintarkkailijoista (heidän tehtäviin kuului liikaa viinaa ostaneiden puhuttelu). (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 11.)

AA-liikkeen kautta tuli vertaistuki maahamme. Pikkuhiljaa hyväksyttiin ajattelutapa jossa hoitoon hakeutuminen oli omaehtoista. 1970- ja 1980-luvuilla puitelaki toi ison muutoksen. Tämän perusteella kehitettiin kokonaiskuntoutusta voimavarasuuntautunein menetelmin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 11.)

Keskioluen vapautuminen myytäväksi elintarvikeliikkeissä aiheutti alkoholin kulutuksen nopeaan kasvuun. 2000-luvulla alkoholin hinnan laskun vuoksi kulutus on jatkanut vain kasvamistaan. Saanti on myös parantunut jatkuvasti. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 11.)

1990-luvulla maahamme tuli talouslama ja ns. toinen huumeaalto. Laitospalveluja supistettiin voimakkaasti. Huumeaalto aktivoi uusien huumehoitojen kehittämisen. Vuosikymmenen loppupuolella kehitettiin matalankynnyksen palveluja ja tulivat ensimmäiset terveysneuvontapis-

teet. Opioidiriippuvaisille alettiin järjestää korvaushoitoa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 12.)

Päihdetyön tulokset ovat vaikeasti mitattavia kuten elämänhallinnan paranemista tai elämänlaadun paranemista. Ihmissuhdetyönä päihdetyö on kiehtovaa ja haastavaa työtä. Ammattilaisten kokemuksen perusteella se on paljon tuloksellisempaa kuin luullaan. Nykypäivän sanoja päihdetyössä ovat moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys, dialogisuus, hiljainen tieto ja reflektointi. Haasteita riittää ja erilaisia hoitotapoja sekä malleja, kuten yhteisöhoito josta opinnäytetyömme teemme. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 12-13.)

## 2.2 Päihderiippuvuus ja addiktio

Sitä voidaan tarkkailla monelta eri kantilta, sen tulkinta on aina kulttuurisidonnaista. Riippuvuus voidaan nähdä hyvin monilla eri tavoilla. Se voidaan luokitella ICD-10-luokituksen mukaan sairaudeksi. Sillä on yhteys hengellisyyteen teologian näkökulmasta. Nimettömät narkootit ja nimettömät alkoholit toipumisohjelmat perustuvat siihen että ihmisellä on hengellinen ja henkinen ulottuvuus. Malleja löytyy lisää mm. biopsykososiaalinen ja kognitiivinen malli. (Peltoniemi 2011, 27-30.)

Päihderiippuvuus syntyy joillakin masennuksen seurauksena eikä traumaattisen hengellisen kokemuksen tapahtuvan identiteetin etsimistä psyykkiseen vointiin voida väheksyä. Laaja kakosten terveys ja kehitys - pitkäaikaistutkimus todentaa teini-iässä ilmenevän masennuksen povaavan merkittävästi päihteiden käytön kehittymistä. Päihteiden käyttö on sitä tuhoisampaa, mitä nuorempaan käyttö on alkanut. Nuorena aloitettu päihteiden käyttö kaventaa toipumisen mahdollisuuksia ja johtaa syrjäytymiseen varmemmin. Nyky-yhteiskunnalla on myös varmasti osuutta asiaan. Arvomaailman ja yhteiskunnan perustuessa yhteisöllisyyden luomiseen ja ”olemisen arvostamiseen” jatkuvan tekemisen sijaan saattaisi sairauslomista selvitä ”lievemmin seurauksin”, kuvaa Mai Peltoniemi kirjassaan. Koulumaailmassa pitäisi myös normaalikäytöksiin oppilaisiin kiinnittää huomiota eikä pelkää häiriökäytöksiin. (Peltoniemi 2011, 27-30.)

Mai Peltoniemi kuvaa oman riippuvuutensa syntymistä kirjassaan tavoitteena säilyttää ehjä minä ja psyykkinen tasapaino. Hän kertoo myös, että päihteiden käyttö hänellä eteni porttiteoriaa mukaillen. Ensin tulivat lailliset päihteet sitten kannabis ja viimeisenä kovemmat huumeet. Peltoniemi tulkitsee huumeiden käytön itsehoitona. (Peltoniemi 2011, 27-30.)

Addiktiota voidaan pitää mielenterveyden häiriönä ja sillä on olennainen ero sairauksiin koska addiktiot palkitsevat. Addiktiot voivat aiheuttaa sairauksia. Yhteisöhoidon näkökulmasta addiktiota on tarkastelu ”valinta” vai ”tauti”. Valinnassa ihmisillä on vapaa tahto, vastuu ja ihmiset ovat pystyviä halutessaan lopettamaan huumeiden käytön. Taudissa taas ihmisellä ei ole vapaata tahtoa, ei vastuuta eikä ihminen kykene lopettamaan huumeiden käyttöä halutessaan. (Ylitalo 2012.)

WHO:n määritelmässä vuonna 1969 päihderiippuvuudesta: *”Se on sellainen psyykkinen ja joskus myös fyysinen tila, joka on seurausta päihdyttävän aineen ja elävän organismin välisestä vuorovaikutuksesta. Tähän tilaan kuuluu käyttäytymismalleja ja muita malleja, joihin aina liittyy pakonomainen tarve saada ainetta jatkuvasti tai ajoittain sen psyykkisten vaikutusten vuoksi ja joskus myös poistamaan sitä epämiellyttävää oloa, joka seuraa kun ollaan ilman ainetta. Tarvetta kohottaa annosta (toleranssi) ei välttämättä esiinny.”* Henkilö voi olla riippuvainen useammasta kuin yhdestä aineesta. (Ylitalo 2012.)

Addiktion keskeisiä piirteitä ovat toistuvuus poikkeavan usein, vähäinen kiinnostus muihin asioihin, sopivuuden rajat ylittävää, todennäköisyys erilaisten ongelmien ilmaantumiselle on todennäköistä ja epärationaalisuus (ei vaikuta muiden mielestä järkevältä). Addiktiossa keskeistä on myös sen palkitsevuus ja sitä on sanottu myös mielihyväsaunaudeksi. Addiktiossa on myös tyypillistä se, että se vaatii sosiaalisuuskomponentin, muuten se saattaisi jäädä ensimmäiseen kertaan. Haluaminen (dopamiinijärjestelmä) ja tykkääminen (opioidijärjestelmä) liittyvät myös addiktioon olennaisesti. Addikteilta on myös arvostuslyhytnäköisyyttä eli tahdonvoiman heikkoutta. Tahto vahvistuu, kun sitä harjoitetaan. (Ylitalo 2012.)

Addiktiolle ei ole syytä vaan se on monien pienten syiden yhteisvaikutuksen tuloksena syntyvä häiriö, jotka vaihtelevat ihmisten välillä. Riskitekijöitä addiktiolle ovat mm. impulsiivisuus, rikollisuus ja antisosiaalinen persoonallisuushäiriö. Erityisiä riskitekijöitä ovat nuoruusiän voimakas uteliaisuus, myrskyisä puberteetti ja uusien kokemusten halu. Addiktiolle on löydetty myös psykologiasta syitä mm. minuuden kehittymisen häiriintyminen ja suuret kriisit. Addiktiolla voi olla tapa rauhoittaa näitä ongelmia. Huumeilta ainoa tieteellisesti suojaava tekijä on vanhempien huolenpito ja vastuunkanto lapsesta. Addiktiot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa, johtuen addiktiivisten huvitusten kirjon kasvusta. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöhoidollisessa näkökulmassa huumeriippuvuus on oire ja elämäntapa on sairaus. Huumeiden käyttöä ei nähdä kuntoutuksen kannalta ensisijaisena ongelmana, vaan se nähdään oireena, joka johtuu käyttäjän muista, perustavampaa laatua olevista ongelmista, jotka ovat itsessään riippumattomia käytetyistä huumeista tai niiden käyttötavoista. Olennaisempaan asiana pidetään henkilön käyttäytymistä, arvoja, asenteita ja elämäntapaa. Käyttöön liittyy

muita tuhoisan käyttäytymisen muotoja, kuten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Sosiaalisen toiminnan alueella on tyypillisesti hankalia perhesuhteita sekä lukuisia ongelmia työelämässä tai siihen kiinnittymisessä. Huumeriippuvaisella on ”koko persoonan häiriö” ja huumeriippuvuus on laaja-alainen, huumeiden käyttäjän ”koko persoonan” alueella ilmenevä häiriö. Tämä häiriö voi ilmetä esimerkiksi antisosiaalisuutena tai spirituaalisena ”konkurssina”. Huumeasiakkaan hakeutuminen hoitoon edellyttää yleensä ison kriisin, ”loppuun palamisen” tai lähellä olevan hengen lähdön. (Ylitalo 2012.)

Keskiverto huumeiden käyttäjä omaa enemmän sosiaalisia ongelmia kuin väestö keskimäärin. Huumeasiakkaista 65% on työttömiä ja noin 10 % asunnottomia. Koulutustaso on heillä matala ja monet heistä ovat myös rikos- ja vankilakierteessä. Narkomaani on siis ihminen joka elää yhteiskunnan ulkopuolella. Kaikki eivät kuulu tuohon luokitukseen, vaan heillä saattaa olla työ yms. mutta he eivät koe olevansa normaaleja ihmisiä. (Peltoniemi 2011, 27-30.)

Henkilöllä on elämä kriisiytynyt eli kontrolli on menetetty suhteessa huumeisiin, rikollisuuteen ja usein seksuaaliseen käyttäytymiseen. Henkilöllä on valtavia henkilökohtaisia menetyksiä kuten taloudellisia. Henkilö ei pysty olemaan päihteettömänä minkäänlaisia jaksoja ja hänellä on hillitöntä sekakäyttöä, usein kuitenkin jokin pääaine kuten subutex. Usein tyypillisellä terapeutin yhteisön asiakkaalla on taustalla useita hoitokokemuksia ja lopettamisyrittäksiä. Henkilö omaa sosiaalisen kyvyttömyyden eli ei pysty toimimaan vastuullisesti missään sosiaalisessa tilanteessa ja hänen elämäntapa on huumekeskeinen. Sosiaaliset suhteet ovat katkenneet tai ne ovat toimimattomia. Henkilöllä on antisosiaalinen elämäntapa eli rikollisuutta ja väkivaltaa. Tyypillistä on että ongelma ulkoistetaan eli syytetään toisia huumeiden käytöstä kuten yhteiskuntaa. (Ylitalo 2012.)

### 2.3 Yhteisöhoidon historiaa

Yhteisöhoidon historia voidaan jäljittää valistusaikaan. Silloin toteutettiin monia inhimillisiä uudistuksia mielisairaanhoidon saralla, esimerkiksi Philippe Pinel määräsi kahleiden poistamisen mielisairaiden naisten parantolassa Pariisissa 1798. 1792 William Tuke perusti 30-paikkaisen hoitoyhteisön 1792 (Yorkin retretti), jonka hän uskoi ja myös osoitti inhimillisten olosuhteiden vaikuttavan myönteisesti hulluuden parantamiseen. Tällaista oli aiemmin pidetty mahdottomana. Tätä toimintamallia alettiin kutsua moraaliseksi hoidoksi ja se herätti valtaisan kiinnostusta. Moraalisessa hoidossa oli nähtävillä keskeiset psykiatrisen hoidon elementit, kuten näkemys siitä että mielisairaudesta voi parantua ja palkkioihin perustuvaa hoitoa käytettiin. Yorkin Retretin tulokset johtivat lopulta 1845 lakiin, joka velvoitti jokaisen piirikunnan perustamaan vastaavanlaisen hoitolaitoksen. (Ylitalo 2012.)



Toisen maailmansodan aikana englantilaisessa Northfieldin sotilassairaalassa lääkärit havaitsivat, että eri taisteluyksikköjen moraalit näkyivät erinäköisesti sotilaiden sairastamisessa, pinnaamisessa ja juopottelussa. Tämä herätti kysymyksen, mistä moraalin vaihtelu johtui. Sairaalan johtaja lopulta keksi, että ero johtuu kulttuurista, tavasta ja ihmissuhteista, jotka muokkasivat yksiköistä terapeutteja tai antiterapeutteja. Olennaista Mainin oivalluksessa oli diagnoosin ja toimenpiteiden siirtyminen pelkältä yksilötasolta yhteisöjä koskeviksi; hän alkoi suunnata sairaalaa ryhmäterapeuttiseen suuntaan. Potilaita pidettiin kokonaan sairaina ja henkilökunta kokonaan terveisinä, joten projektio ja splittaus eli halkominen muodostivat luonnollisen osan sairaalan järjestystä. Main kohtasi voimakasta vastustusta monesta eri syystä, mm. potilaiden roolin aktivoituminen eli osallisuus herätti närää sotilaallisessa organisaatiossa. (Ylitalo 2012.)

Tom Main esimiehen roolissa alkoi miettiä, miten henkilökuntaorganisaatiossa erilaisia valtatisteluiden tuloksena syntyneitä konflikteja voitaisiin ratkaista siellä missä ne syntyvät ja tämän seurauksena Main keksi: koko organisaation mieltäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, joka olisi terapeutti sekä henkilöstölle että potilaille. Tämän ottaminen tutkimuksen kohteeksi merkitsi melkoista etääntymistä perinteisestä lääketieteellisestä mallista ja kohderyhmänä olivat pääsääntöisesti persoonallisuushäiriöiset potilaat. (Ylitalo 2012.)

Vaikka Tom Main käytti ensimmäisenä terapeuttisen yhteisön käsitettä, pidetään Maxwell Jonesia (1907-1990) varsinaisena terapeuttisen yhteisön kehittäjänä. Hän kehitti voimakkaasti luentojen, ryhmien ja psykodraaman käyttöä englantilaisessa psykiatrisessa sairaalassa Mill Hillissä toisen maailmansodan aikana. Järjestyshäiriöitä alettiin käsitellä yhteisissä kokouksissa, joissa myös henkilökunta oli mukana. Suhteiden lähentyminen potilaiden ja henkilökunnan välillä aiheutti voimakasta vastustusta. (Ylitalo 2012.)

Mill Hillistä Jones siirtyi Dartfordiin sotavankeudesta palaavien kuntoutusyksikön johtajaksi, jossa kehitti toimintamalliaan edelleen sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen suuntaan luomalla suhteita työnantajiin ja kunnallisiin viranomaisiin. Tältä pohjalta syntyi myöhemmin ennaltaehkäisevän mielenterveyshuollon ja yhteisöpsykiatrian malli. 1959 Jones oli mukana perustamassa Henderson Hospitaalia, josta tuli hänen mielestään ensimmäinen varsinainen terapeutti yhteisö. Siellä otettiin käyttöön aiemmin hyviksi havaitut toiminnot kuten yhteiskokoukset. Potilaiden aktiivisuutta tuettiin valitsemalla heitä työryhmien johtajiksi ja yhteisön kehitystä tutkittiin jatkuvasti kokouksissa. Perheterapia integroitiin ohjelmaan ja ulkopuolinen tutkimus antoi tietoa yksikön tuloksista ja auttoi analyysissa. (Ylitalo 2012.)

Henderson Hospitaalin johtoon Jonesin jälkeen tullut J. Stuart Whiteley kuvaa yhteisön toimintatapaa kolmiosaisena prosessina eli vuorovaikutuksen maksimointina, käyttäytymisen tutkimisena ja uusien käyttäytymistapojen kokeilemisella. (Ylitalo 2012.)

Sielun sairaudet ilmiöllä ja yhteisöhoidolla on myös havaittu yhteisiä näkemyksiä. Sielun sairaus on koko persoonan häiriö, joka ilmenee käyttäytymisen ja tunne-elämän itsesäätelykyvyn puutteina ja siitä parantuminen edellyttää merkityksellistä osallisuutta ja vuorovaikutusta jossakin ihmisen muodostamassa yhteisössä. Modernin yhteisöhoidon edeltäjiä ovat myös Oxfordin ryhmäliike, Aa, Synanon ja Daytop Village. (Ylitalo 2012.)

Oxfordin ryhmäliike perustui ajatukseen, että maailman muutos lähtee ihmisestä itsestään. Aa syntyi kahden alkoholistin kohtaamisesta Akronissa vuonna 1935. Synanonissa piti luopua päihteistä kokonaan ja se syntyi 1950-luvulla. Dayton Village perustettiin New Yorkiin vuonna 1963, joka organisoitiin Synanonin oppejen mukaan. Taustatekijöistä mainitaan sosiaalinen tausta ja ilmapiiri. Yhteisöjen perustajista monet tunsivat vain vankiloiden, sairaaloiden ja toimimattomien perhesysteemien rakenteet. Niinpä ei ole yllättävää, että synanonistakin tuli sosiaaliselta organisaatioltaan autoritaarinen ja hierarkkinen sijaisperhe. (Ylitalo 2012.)

Emiliehoeve tuli Haagiin 1972, alkuun demokraattisen TC:n idealla ja alussa henkilökunta luovutti vallan yhteisölle eikä delegoinut sitä, ja kun yhteisö itsessään tuli vastuulliseksi niin yksilöt välttelivät henkilökohtaista vastuutaan. Alkuvaiheessa päätökset tehtiin ”yksi mies, yksi ääni” -periaatteen mukaisesti. Tästä ei seurannut mitään terapeutista vain väkivaltaisia purkauksia yhteisössä. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöjä perustettiin kuin sieniä sateella 1970-luvulta alkaen Englantiin, Hollantiin, Saksaan jne. Alussa eurooppalaisten yhteisöjen henkilöstö muodostui pelkästään ammattilaisista koska toipuneita käyttäjiä ei ollut saatavilla. Toisaalta päättäjä oli vaikea saada vakuuttuneeksi siitä, että entinen käyttäjä voisi olla luotettava työntekijä. (Ylitalo 2012.)

Nykyaikaiset yhteisöt ovat kehittyneet poikkeavien toteuttamasta vaihtoehtohoidoista kohti valtavirran palvelutuotantoa ja määrittelemättömästä kestosta strukturoiduiksi hoito-ohjelmiksi. Nykyaikaisissa yhteisöissä on palkattu hoitoalan ammattilaisia kokemusasiantuntijoiden lisäksi ja menty lähemmäksi sosiaalipsykiatrista mallia. Nykyaikaiset yhteisöt toimivat julkisista varoista eikä lahjoitusvaroista. Suomessa esimerkki yhteisöjä ovat Hietalinna-yhteisö, Kalliolan kiskon klinikka, Mikkeli-yhteisö, Villa Hockey ja Kankaanpään A-koti. (Ylitalo 2012.)

### 3. Yhteisöhoidon teoriaa

Suomessa on tehty vahvaa yhteisöhoidon kehitystyötä 1970-luvulta lähtien. Lujat yhteisöhoidon perinteet ja vahvistuva tutkimustoiminta ovat nostaneet maamme yhteisöhoidon ja -kasvatuksen käytäntöjen, opetuksen ja teorian kehittämisen kansainväliseen kärkejoukkoon. Yksilöperusteinen psykokulttuuri on syrjäyttänyt terveen yhteisöllisyyden, joka yhtenäisine normeineen, arvoineen ja toimintatapoineen ohjasi ihmisten käyttäytymistä vielä pitkälle 1900 -lukua. (Kaipio 2009.)

Yhteisöihin kuulumisen merkityksistä on puhuttu paljon päihdealalla, josta onkin psykiatrian lisäksi eniten tutkimustietoa. Näissä hyödynnetään uudenlaisen käyttäytymisen hyväksi rakentavia ryhmäilmiöitä sekä opitaan ja tuetaan asenteita päihhteettömässä ympäristössä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 196).

Yhteisöhoito on kuitenkin vaativa päihdeongelmaisten kuntoutusmenetelmä. Suomalaisissa terapeuttisissa yhteisöissä laitoshoidojakson suositeltu kesto vaihtelee muutamasta kuukaudesta puoleentoista vuoteen. Useissa tutkimuksissa on todettu saavutettavan tuloksia päihdekuntoutujan käyttäytymisessä kolmen kuukauden hoitojakson jälkeen. Menetelmää käytetään sekä avo- että laitoshoidossa. Yhteisöhoidon menetelmä kehitettiin aikoinaan moniongelmaisten hoitoon. Yhteisöhoitoihin hakeudutaan usein päihteiden käytön katkaisuhoidon kautta, mutta vieroitusjakso voi myös sisältyä yhteisöhoitoon. Tämän lisäksi on myös mahdollista räätälöidä hoito-ohjelmia tietyn kohderyhmän mukaan esimerkiksi kaksoisdiagnoosiasiakaille. Hoito-ohjelmiin voi sisältyä jatkohoitojaksoja, jolla edesautetaan paluuta yhteiskuntaan tai intervallijaksoja. (Kaipio 2012.)

Lyhyidenkin hoitojen on tutkittu olevan kannattavia, koska niiden myötä päihhteettömät ja rikoksettomat jaksot pidentyvät. Päihhteettömien ja rikoksettomien jaksojen melko vähäiseltäkin vaikuttava pidentyminen ja retkahdusten jälkeinen päihdejaksojen lyheneminen ovat tutkitusti taloudellisesti kannattavia. Hyvän ja kalliinkin hoidon taloudellinen panostus tulee yhteiskunnalle moninkertaisesti takaisin. Vertailtaessa eri lääkkeettömiä hoitomuotoja, selvisi yhteisöhoidolla ja -kasvatuksella saavutettavan parhaat tulokset. Laadukkaalla yhteisöhoidolla pääsee tutkimusten mukaan päihhteistä lopullisesti eroon 50 - 88 % ja perinteisillä lääkkeettömillä hoidoilla kuten ohjauksella ja neuvonnalla ja psykoterapialla ylletään 10 - 35 % tuloksiin. Laadukkaalla lääkehoidolla puolestaan saavutetaan hyviä tuloksia erityisesti opiaattiriippuvaisten hoidossa. Lääkehoito voi olla väylä päihhteistä toipumiseen sekä yksi hoitomuoto joidenkin päihdeongelmaisten kohdalla, mutta parhaat tulokset saavutetaan kun se yhdistetään psykososiaalsiin hoitoihin, koska päihdeongelma ja sen hoito on nimenomaan edellä mainittu uudenlaiseen elämään oppimisen ongelma. (Kaipio 2004.)

Ulkomaisten tutkimusten mukaan yhteisöhoidosta seuraa positiivisia vaikutuksia, varsinkin niillä jotka ovat yhteisöhoidon menestyksekkäästi käyneet läpi. Yhteisöhoidon jälkeen kokaiinin, heroiinin ja alkoholin käyttö väheni. Masennusta ja työttömyyttä esiintyi hoidon jälkeen vähemmän verrattuna aiempaan tilanteeseen. (Nida Research Report 2002.)

Jotta yhteisökasvatus ja -hoito pysyvät mukana muuttuvassa yhteiskunnassa, arvioidaan ja uudistetaan yhteisöhoidon laatua mittaavia standardeja vuosittain lukuisten yhteisöjen, asiantuntijoiden ja tutkijoiden yhteistyönä. Nämä yhteisöhoidon ja -kasvatuksen palvelustandardit luotiin eurooppalaisten yhteisöhoidon tutkimusten pohjalta. Niiden avulla voidaan arvioida toteutetun yhteisöhoidon taso ja parhaimmillaan toteutus. Standardeja hallinnoi ja ylläpitää vuonna 2002 perustettu Community of Communities Englannissa kuninkaallisen korkeakoulun psykiatrian tutkimusyksikön ja terapeuttisten yhteisöjen yhdistys. Standardien avulla arvioidaan kaikkia yhteisöjä koskevia ydinstandardeja sekä tämän lisäksi kuutta osa-aluetta: yhteisön fyysinen ympäristö; henkilökunta ja sen toiminta; yhteisöön liittyminen ja sieltä lähteminen; terapeuttinen ympäristö; hoito-ohjelma sekä yhteisön ulkosuhteet. (Kaipio 2009.)

Yleensä yhteisön jäsenillä on tietoa normaalista elämästä, mutta huumeiden käyttö on vetänyt heidät pois normaalista elämästä. Yhteisöhoito tarkoittaa, että opitaan uudelleen terveelliset elämäntavat ja arvot. Joillakin yhteisön jäsenillä saattaa olla terve tausta ja osalla taas ei. Yhteisöhoito saattaa olla joillakin siis ainoa kokemus normaalista elämästä ja käyttäytymisestä. Yhteisöhoidon kautta voidaan oppia ensimmäistä kertaa elämässä käyttäytymismallit ja asenteet. Yhteisöhoidon kautta saadaan myös sosiaaliset taidot, jotta pärjää normaalissa elämässä. (Nida Research Report 2002.)

### 3.1 Yhteisöhoidon määritelmä

Wftc:n määritelmän mukaan terapeuttisen yhteisön ensisijaisena tavoitteena on henkilökohtaisen kasvun tukeminen, tämä saavutetaan itseään ja muita auttamalla sitoutuneen yhteisön tuella toteutettavan yksilön elämäntyylin muutoksen kautta. (Ylitalo 2012.)

Nykymuodossaan yhteisöissä kaksi varianttia: sosiaalipsykiatrinen malli eli demokraattinen yhteisömalli ja addiktoiden hoidon malli eli hierarkkinen yhteisömalli. Demokraattisessa mallissa jokaisen läsnä olevan yhteisön jäsenen tulee osallistua päätöksentekoon kaikissa yhteisöä koskevissa asioissa. Hierarkkisessa mallissa yhteisön jäsenet osallistuvat päätöksentekoon henkilökohtaisen kasvun asteen ja ohjelmassa etenemisen perusteella eli käytetään portaita demokratiaa. (Ylitalo 2012).

Terapeuttinen yhteisö edustaa vahvasti strukturoitua sosiaalista ympäristöä, jolla on tarkasti määritellyt eettiset ja moraaliset rajat. Se hyödyntää sekä positiivisia että negatiivisia seuraamuksia osana toipumis- ja kasvuprosessin tukemista. Yksilön kuuluminen itseä suurempaan yhteisöön on tärkeä kasvua tukeva tekijä. (Ylitalo 2012).

Yhteisökasvatus on kasvatus- ja hoitomenetelmä, jossa kaikki yhteisön resurssit suunnataan kohti uutta toimintatapaa, jossa sekä asiakkaat/potilaat että hoitohenkilökunta yhdessä laatimiensa normiensä sisällä toisiaan ja itseään kasvattaen ja persoonaansa kehittäen pyrkivät kohti todellista rehellisyyttä, avoimuutta, oikeudenmukaisuutta, vallan ja vastuun tasaista jakautumista ja koko yhteisön alati korkeampaa inhimillistä tasoa. (Kaipio 1997, 57.)

Tästä syystä kaikki kuntoutuksellinen, terapeuttinen ja vapaa-ajan toiminta järjestetään ryhmissä. (S. Ylitalo).

Koko yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaiken yhteisöhoidossa tapahtuvan tulisi palvella hoidollisia ja kuntoutuksellisia tavoitteita. ”Community as a method” -yhteisö menetelmänä sanoo George De Leon. Yhteisöhoito on päihdekuntoutuksista ainoa, joka tähtää persoonallisuuden muutokseen ja sitä kautta lopulliseen toipumiseen. Muut kuntoutukset näkevät päihderiippuvuuden kroonisena sairautena ja hoitavat oireita ja haittoja. Yhteisöhoito puolestaan keskittyy käyttäytymisen muutokseen, jossa vertaisryhmällä on suuri merkitys. (De Leon 2000, 65.)

Yhteisön käyttö menetelmänä erottaa terapeuttisen yhteisön muista yhteisöistä mutta yhteisiä piirteitä löytyy esimerkiksi kylän, sairaalan ja koulun kanssa. Yhteisön toiminnallinen ja henkilöstörakenne on organisoitu tukemaan asiakkaiden toipumista, oppimista sekä yksilöllistä muutosta ja rakenne toimii näiden prosessien alustana. (De Leon 2000, 85.)

Yhteisöllisyyttä hoito-, kuntoutus-, ja kasvatusteorioissa sekä menetelmissä on ollut vaikea ymmärtää, koska sen teorian kehittäminen on jäänyt melko vähälle. Yhteisöhoito on kehittynyt metodiksi käytännön ongelmien ja ratkaisujen kautta, joten teorialle ei ole ollut erityistä tarvetta. Käytännöt ovat kehittyneet ja toimineet parhaimmillaan hyvin. Tämä on aiheuttanut hämmennystä myös itse yhteisöhoidon ja kasvatuksen kehittäjille. (Kaipio ym. 2009, 53.)

### 3.2 Päämäärät ja periaatteet

Yhteisöhoidon tavoitteena on elämäntapamuutos. Kohteena ei ole huume, vaan huumeita käyttävä henkilö kokonaisuudessaan. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan ideana on elämäntyylin ja identiteetin muutos. Ihminen voi vaikuttaa omilla valinnoillaan tulemalla aktiiviseksi. Yhteisöhoito on asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta korostava ajattelutapa. Tarkoituksena toi-

pumiskulttuurilla olisi, että ihmiset siirretään normaalikulttuuriin takaisin. Yhteisöhoidossa myös työntekijän on syytä miettiä omaa arvomaailmaa ja myös henkilökunta on yhteisössä kasvuprosessissa. Terapeuttiset yhteisöt ovat perinteisesti hoitaneet asiakkaita, joiden ongelmat ovat kaikkein vaikeimpia. (Ylitalo 2012.)

Yhdessä hyväksytyistä periaatteista tulee toipumisenvälineitä eli tavoitteita joihin yhdessä pyritään. Tavoitteisiin ja periaatteisiin tulee kasvaa, mutta niitä on yhteisön voitava myös muuttaa tarpeen mukaan. Koko yhteisön on pystyttävä vaikuttamaan niihin sekä muuttamaan itseään kaiken aikaa. Tarkoitus on että he oppivat toimimaan kypsästi yhteisössä ja tätä kautta yhteiskunnassa. (Kaipio 1997, 56.)

Yhteisöhoidon tavoitteen on luoda yhteisö, jossa jäsenet pyrkivät yhdessä ratkomaan ongelmia. Hoidon tarkoituksena on käyttää kaikkea, mitä potilas tekee tai puhuu, terapeuttisesti hyödyksi kuntoutuksessa. Potilaiden taustassa on yleensä negatiivisia tunteita ja kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä, joten yhteisö pyrkii tuottamaan korjaavia emotionaalisia kokemuksia. Kaikille annetaan mahdollisuus. Yhteisössä jäsenet pyrkivät ehkäisemään kieltämissiä ja muita defensejä antamalla jatkuvasti palautetta toisilleen heidän käyttäytymisestään. Yhteisö edustaa potilaille normaalia yhteiskuntaa ja elämää. Yhteisössä jokainen toimii johtajana ja johdettuna, koska yhteisöllinen vastuu ratkaisee koko yhteisöhoidon onnistumisen. Tämän saavuttaakseen yhteisön on oltava yhtenäinen ja kiinteä. Kaikki teot tulee olla kriittisesti perusteltuja ja mietittyjä palvelevatko ne yhteisön pyrkimyksiä. Näin yhteisölle kasvaa luottamus omaan kykyyn ratkaista harkiten yhdessä ongelmia. (Jormanainen 2012.)

Päihteidenkäyttäjien terapeuttinen yhteisö pyrkii minäkuvan ja elämäntavan muutokseen. Siinä missä yhteisön paine on ajanut yksilön päihderiippuvaiseksi, voisi se myös auttaa irrottautumaan siitä. Tätä tuetaan erilaisilla säännöllisesti tapahtuvilla tehtävillä ja hierarkkisilla asemilla. Seuraamalla valmiita toimintatapoja ja käyttäytymällä yhteisön vastuullisena jäsenenä autetaan niin yksilöä kuin yhteisöäkin kehittymään. (Särkelä 2012.)

Toiminnassa ensimmäinen tärkeä periaate on *demokraattinen päätöksenteko*, johon osallistuivat sekä potilaat, että henkilökunta. Potilaiden osallisuus koetaan tärkeänä. Jokaisella yhteisön jäsenellä on samat oikeudet ja valta osallistua päätöksiin. Potilaat voivat vaikuttaa toisiinsa demokratian avulla. Tämä tarkoittaa käytännössä vertaisryhmän sosiaalisen painostuksen käyttöä. Auktoriteettien hämärtyminen on hoidon kannalta tärkeää koska silloin voidaan poistaa kohde potilaiden kielteisiltä reaktioilta ja tutkia tehokkaammin heidän vakiintuneita väärinkäsityksiään auktoriteettihahmoista. (Murto 1997, 28-29.) Myös Isohanni (1986, 12-13) kuvaa hyvän toimivan yhteisön pyrkivän tasa-arvoon, potilaan kuuntelemiseen ja ym-

märtämiseen sekä inhimillisyyteen. Lisäksi siinä pyritään yhteisvastuuseen, yhdessä olemiseen, toisten tukemiseen ja turvalliseen ilmapiiriin.

Toisena periaatteena on *sallivuus*, joka tarkoittaa yhteisön jäsenien suvaitsevuutta toisiaan kohtaan, vaikka nämä käyttäytyisivät yleisistä normeista poikkeavasti. Sallivuus tuo esiin potilaan omaa problematiikkaa, muiden potilaiden ongelmia toisten persoonallisuuspiirteiden ja erilaisuuden sietämisessä. Salliva yhteisö myös mahdollistaa uusien käyttäytymistapojen turvallisen kokeilun. (Murto 1997, 35.)

Kolmantena periaatteena on *yhteisöllisyys*, joka viittaa ihmisten väliseen läheisyyteen ja välittömään kommunikaatioon. Potilaan sanomiset ja tekemiset, voidaan käyttää terapeuttisesti. Etuoikeuksia ei sallita, vaan kaikilla on oikeus osallistua kaikkeen ja olla osallisena kaikessa. Korjaavia emotionaalisia kokemuksia voidaan tuottaa, kun yhteisö osallistuu ja ottaa kantaa yksilön käytökseen. Näin potilaat oppivat aktiivisemmiksi myös yhteisön ulkopuolella. (Murto 1997, 35.)

Neljäs periaate on *todellisuuden kohtaaminen, konfrontaatio*, jossa potilaat saavat jatkuvasti palautetta siitä kuinka muut yhteisön jäsenet ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. Yhteisön tarkoitus on edustaa mahdollisimman hyvin normaalia elämää ja yhteiskuntaa. Potilaiden aiemmat ihmissuhteet ovat olleet pinnallisia ja etäisiä joten he eivät ole tietoisia kuinka paljon kärsimystä he ovat käyttäytymisellään aiheuttaneet ympäristölleen. (Murto 1997, 35.)

Kaikki yhteisön jäsenet ovat jollain tapaa mukana yhteisön toiminnassa. Toimivan yhteisön tunnusmerkkinä on salliva asenne. Tasa-arvoisuus ja demokratia ilmenevät esimerkiksi niin, että yhteisön sisällä tapahtuvan toiminnan kulloinenkin johtaja valitaan tilanteen (sen hetki- set potilaat ja tehtävät) mukaan. Asemalla ei ole merkitystä. (Murto 1991, 12-13.)

Hyvä yhteisö ei ole ongelmaton yhteisö vaan yhteisö, jossa osataan ratkaista ongelmia. Kriisit ovat sosiaalisen oppimisen kannalta hedelmällisiä tilanteita. (Murto 1991, 14-15.)

Periaatteena on kriisien kohtaaminen avoimena, kriisin pikainen selvittäminen, oikeiden ja aitojen tunteiden näyttäminen, kriisin syiden selvittely puolueettomasti, kriisin herättämien tunteiden ilmaiseminen ja käyttäytymisen tutkiminen.

Yhteisön jäseniltä saatu myönteinen asenne ja motivaatio ovat tärkeitä, jotta yksilö voi muuttaa omaa rooliaan järkevämpään suuntaan. (Murto 1991, 15.)

Pysähtyminen ja toiminnan arviointi liittyvät yhteisön ja tätä kautta yksilön kehittämiseen.

Yhteisön toiminnasta puhuminen ja toiminnan tarkastelu vaatii rohkeutta ja motivaatiota.

Hyvä keino tähän pysähtymiseen ja arviointiin on yhteisökokous. (Murto 1991, 16.)

### 3.3 Yhteisöhoidon haasteet

Yhteisöhoidon mallissa henkilökunnalla pitäisi olla oma ammatillinen tehtävänsä kuntoutus- ja kasvatustyössä ja tämä tulisi selkeästi olla esillä myös yhteisöhoidon mallissa. Asiakkaille ei myöskään ole välttämättä asiantuntemusta tehdä päätöksiä kaikissa asioissa mitä yhteisöissä käsitellään. (Murto 1997, 38.)

Kalevi Kaipion teoksesta Kasvattava yhteisö on löydettävissä yhteisöllisyyden haasteita. Yhteisöllisestä toimintatavasta ei voida puhua jos näihin seikkoihin ei kiinnitetä huomiota. Kurin ja järjestyksen saavuttaminen saattaa olla ensimmäinen haaste. Esimerkkinä kerrottakoon väkivaltainen yhteisön jäsen ja muut sääntörikkomukset. Aito kuuntelu on ensiarvoista ja yhteisön arvot/normit. Olisi tärkeää, että normit ovat selkeät niin, että kaikki ymmärtävät ne samoin. Jos jotain epäselvyyksiä ilmenee normeista, niin ne olisi hyvä käsitellä yhteisesti esimerkiksi yhteisökokouksessa. (Kaipio 1999, 30-40.)

Kaipio toteaa, että yksittäisen auktoriteetin taholta tulleet rangaistukset ja rajoitukset antoivat vain lisää pontta rajojen rikkomiseen. Vallan käytön organisoiminen on mietittävä tarkoin. Keskustellen ja luottamusta luoden voidaan yhteisössä jakaa valtaa ja vastuuta toiminnasta kokoyhteisölle. Näin välttään tilanteelta, jossa yhteisö joutuisi ottamaan käskyjä vastaan ylemmältä taholta. Niin vallankäytön organisoinnissa kuin muussakin yhteisön toiminnassa on tärkeä saavuttaa jäsenten välinen luottamus. Luottava ja turvallinen ilmapiiri on tärkeää, jotta yhteisö voisi pohtia olemassaoloaan. Yhteisössä yksilölle tulee aina antaa mahdollisuus olla luottamuksen arvoinen. Yhteisö ei saa jämähtää paikoilleen vaan sen on tehtävä kovaa työtä koko ajan ja ymmärrys on oltava siitä, että muutos on jatkuvaa. (Kaipio 1999, 30-40.)

Henkilökunnan tulisi kehittyä vallankäyttäjiksi, jotta he voisivat toimia malleina asiakkaille valintojen tekemisestä ja asioiden vastuullisesta tekemisestä. (Särkelä 2012).

Vain yhteisö voi olla paras asiantuntija omissa asioissaan. Tämä edellyttää, että yhteisölle on annettava mahdollisuus ratkaista kaikki omat asiansa parhaaksi katsomallaan tavalla. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta päättää omista asioistaan myös hallinnon ja byrokratian tasolla. (Kaipio 1997, 137, 142.)

Yhteisön jatkuvuuden kannalta tärkeä seikka on yhteisön koko. Mitä pienempi ryhmä on, sen riskialttiimpi on sen ydinryhmän säilyminen. Ydinryhmäksi luetaan ne potilaat, jotka luottavat henkilökuntaan ja ovat hyväksyneet yhdessä luodut säännöt ja sopimukset sekä osaavat antaa



palautetta muille. Mitä suurempi yhteisö on, sen varmempaa on jatkuva edistys. Pieni ryhmä tarvitsee edistyäkseen harvoin tapahtuvaa vaihtoa jäsenissään. Suurempi ryhmä puolestaan antaa yhteisölle liikkumavaraa sekä mahdollisuuden sopeutua muuttuviin tilanteisiin. (Kaipio 1997, 143-144.)

Oli kyse sitten yhteisöhoidosta tai -kasvatuksesta, tulisi olla yksimielisiä peruslinjoja. Yhteisö vaatii toimiakseen yhteisesti asetetut päämäärät sekä toimintatavat ja niistä on pidettävä kiinni. (Kaipio 1997, 147.)

Päihdeasiakkailla torjuva ja hyökkäävä käyttäytyminen on ollut paras tapa hankalissa tilanteissa eikä rehellisyys ole ollut se paras keino selviytyä aikaisemmassa elämässä. Läheisyyden ja intiimiyden puute on tehnyt herkäsi torjunnan ja väheksymisen aiheuttamalle tuskalle. Myös läheisyyden ja intiimiyden pelkääminen ja välttäminen on ollut tarkoituksenmukaista kun on tullut torjutuksi. Kielteiset asenteet ovat kehittyneet kielteisten kokemusten seurauksena: ”en ole tarpeeksi hyvä”, ”minua ei hyväksytä”, ”minulla ei ole oikeutta olla olemassa”, ”minä en pysty mihinkään”- nämä asenteet voivat olla suuri este astua yhteisöön. (DeLeon, 179-180.)

Kuntoutuksen toiminnan arviointi ei merkitse torjuntaa vaan välittämistä eikä tarvitse olla ”täydellinen” tullakseen hyväksytyksi (oikeastaan päinvastoin). Tunteet eivät valehtele vaan ne opitaan ilmaisemaan sekä erottamaan asiat ja tunteet. Vihan, pelon, tuskan, mielihyvän kiintymyksen vähittäinen ja turvallinen ilmaiseminen on tärkeää ilman torjutuksi tuleamista. Ihmissuhteiden ja välittämisen kestäminen ja pysyminen on tärkeää vaikeissakin vaiheissa. Asiakkaiden tulisi oppia hyvää oloa ja sietämään stressiä ilman päihteitä. (DeLeon 2000, 357-358. )

### 3.4 Vertaistuki

Vertaistukea suositetaan monissa hoitomalleissa tutkimustuloksiin perustuen. Itseapuryhmät saattavat tarjota osalle avun päihteistä irrottautumiseen. (Peltoniemi 2011,64.)

Vertaistuki perustuu siihen, että ryhmäläiset ovat kaikki samankaltaisessa tilanteessa. He saavat mahdollisuuden jakaa omia kokemuksiaan tasa-arvoisessa suhteessa kohtalotovereiden kanssa. Tämä auttaa ryhmäläisiä ymmärtämään, etteivät he ole ongelmiansa kanssa yksin. Vertaistukiryhmät ovat kuitenkin vain pääasiallisen hoidon tukena. Perinteisesti toimivassa yhteisössä tämä vaikutus on sattumanvaraista, joskus terapeutista ja joskus vahingollista.

Yhteisöhoidossa vertaisryhmän vaikutuksen saaminen palvelemaan asiakastovereiden hoitoa ja kuntoutumista on keskeisimpiä haasteita. (Syrjäläinen, Jyrhämä & Haverinen, 2012.)

Kokemustieto- tai tutkimus on tietoa, joita on hankittu kokemuksen avulla eli tulkinnan, ymmärtämisen ja kokemuksen välillä on kiinteä yhteys. Välittömän kokemuksesta seuraa tieto ja asiantuntijuus. Eletystä elämästä tulee kokemuksia ja tuskin kukaan tutkija haluaisi tietoisesti lähteä hankkimaan aiheesta tietoa hyödyntääkseen sitä tutkimuksissaan. Isossa-Britanniassa lainsäädäntö edellyttää palveluiden käyttäjien osallistumista palvelujen ja hoidon suunnitteluun sekä kehittämiseen mielenterveystyössä. (Peltoniemi 2011, 19-20.)

Kokemustutkimus Suomessakin vakiintuu pikkuhiljaa käytännöksi. Jokaisella on kokemukseen perustuvaa tietoa. Oman elämänsä ja identiteettitarinansa tuominen julki muille tuottaa tietoa mutta kokemustutkimuksen tarkoitusperä on laveampi. Sillä halutaan kertoa yksilön olevan kokemuksineen tasavertainen. (Peltoniemi 2011, 19-20.)

Asiakasyhteisö on vaihtuva. Tärkein suhde on asiakkaan vertaiseensa, ei henkilökuntaan. Henkilökunnan tehtävänä on toimia tukijana ja opastajana, neuvonantajana, yhteisön johtajana ja järkevänä päätöksentekijänä. (DeLeon 2000,152-160.)

Vertaisryhmä toimii monella eri tasolla palautteen antajana ja samaistumisen kohteena. Vertaisryhmän antama palaute on huomattavasti tehokkaampaa kuin henkilökunnan palaute. Tasa-arvon toteutuminen on tärkeää, joka tarkoittaa sitä että jokainen ihminen huomioidaan yksilönä ja ihminen on ihmisenä tärkeä. (DeLeon 2000, 165-178.)

Ryhmät ovat tärkeä hoitomuoto yhteisöhoidossa. Ryhmään kuuluminen on ihmiselle tärkeää, koska hän rakentaa sen avulla identiteettiään. Yhteenkuuluvuuden tunne on yksi ryhmän parantavia elementtejä ja sieltä saatu vertaistuki. Hoidollinen ryhmä tarjoaa erilaisen kokemuksen arvoiltaan ja toimintatavoiltaan kuin entinen käyttäjäkulttuuri. (Koukkari 2003, 4.)

Toisten kuuntelemisella oppii keskittymistä sekä ymmärtämään omia ongelmiaan paremmin. Tätä kautta saattaa löytää uusia ongelmien ratkaisukeinoja sekä kykyä nähdä asioita eri näkökannalta. (Koukkari 2003, 4.) Myös Isohanni (1986, 45) näkee päihteiden käyttäjien pääsevän ryhmäkeskusteluissa vastakkain oman psyykkisen perusvaurionsa kanssa hedelmällisellä tavalla. Potilastoverit huomaavat tarkkavaistaisesti päihdeongelmaisen ahdistuksen, psykologisen keinottomuuden sekä primitiivisten puolustusmekanismien käytön.

Henkilöä ei nähdä ongelmana, vaan ihmisenä, jolla on ongelma. Henkilö on vastuussa ongelmistaan ja ongelmat ovat syntyneet yhteistoiminnassa muiden ihmisten kanssa. Ongelmat

ovat ratkaistavissa yhteistoiminnassa muiden ihmisten kanssa eikä niitä tarvitse yksin pystyä ratkaisemaan. Kuntoutuksen tuottava elementti on yhteisö. Kuntoutuja harjoittelee ongelmien ratkaisua yhteisössä kokemusperäisesti roolimallien avulla. Tämä tarkoittaa lähikehityksen vyöhykettä. (Särkelä 2012.)

Yhteisön antaman palautteen avulla kuntoutujalle kehittyy näkemys omasta käyttäytymisestään, sen kehittämisen tarpeesta, voimavaroista ja kyvyistä. Palautetta muille antaessaan hänelle kehittyy taito arvioida omaa ja muiden toimintaa - ulkoa sisään. Oman arvontunne kehittyy. (Särkelä 2012.)

### 3.5 Yhteisöllisyys vai yksilöllisyys

Liiallinen yksilöllisyyden korostus vie mahdollisuuksia kehittyä toisten tuella ja toisia tukien. Yksilöllisyys kehittyy vain yhteisössä. Kuten vertaispaine saattaa vaikuttaa huumeiden käytön aloittamiseen, myönteinen vertaispaine auttaa henkilöä pysymään erossa päihteistä ja kehittämään myönteistä käyttäytymistä. (Särkelä 2012.)

Klassisen sosiologisen artikkelin mukaan päihdeongelma liittyy läheisesti ihmisen yhteisösuhteen katkeamiseen. Läheisten ihmisten määrä päihdeasiakkailta on lähes yksi tai nolla. Terauttinen yhteisö ja yhteisöhoito ovat toteuttaneet kaikkia osallisuuden muotoja ja vuosikymmeniä. Sosiologiassa mietitään selittävätkö yksilöiden ominaisuudet ja toiminta sosiaalisia ilmiöitä vai sosiaaliset rakenteet yksilöiden toimintaa? Jättävätkö hyvä yhteiskunta yksilöille paljon tilaa ja liikkumavapautta vai pitäisikö yksilöiden olla solidaarisia ja alistaa henkilökohdaiset mielihallunsa yhteiselle hyvälle? (Ylitalo 2012.)

Yhteisöllisyyden avulla ihminen tulee kuulluksi ja voi vaikuttaa hoitoonsa. Yhteisöllisyys on elämäntapamuutokseen tähtäävää arvojen muuttumista. Asiakas voi osallistua päätöksentekoon. Oikeaa vastausta kysymykselle ei ole: Yksilö vai yhteisöhoito? Näitä ei voi erottaa toisistaan, sekä - että, ”vaakakuppi ilmiö”. (Ylitalo 2012.)

Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys omaavat vastavuoroisen suhteen ja yksilöllisyys on sosiaalinen ilmiö. (Ylitalo 2012.)

Kun yhteisöllisyys on itsessään päämäärä ja yhteen liittyvät ihmiset pitävät sitä sinänsä arvokkaana ja ”luonnostaan tapahtuvana” niin siitä seuraa pienyhteisöt (samankaltaisuus, tarve yksimielisyyteen). Kun yhteenliittyminen on vain väline jonkin saavuttamiseksi, puhutaan byrokraattisista organisaatioista esimerkkinä armeijat. (Ylitalo 2012.)

Yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittaa yhteisöön kuuluminen, joten tämä edellyttää sitä, että vertaisryhmä pystyy tukemaan kehitystäni paremmin kuin minä itse. Myönteinen vertaispaine auttaa henkilöä pysymään erossa päihteistä ja omaksumme nopeasti asioita, joiden hallinta on edellytys siihen ryhmään kuulumiselle, johon haluamme kuulua. Yhteisön antaman palautteen avulla kuntoutujalle kehittyy näkemys omasta käyttäytymisestään, sen kehittämisen tarpeesta, voimavaroista ja kyvyistä. Oman arvontunne kehittyy palautetta antaessaan ulkoa sisään. Yhteisö kulkee yhdessä sekä kipuja että iloja kohti. Kehittyminen tapahtuu usein kriisivaiheiden kautta, jota seuraa oman toiminnan hallinnan kasvu. Kuntoutujaa ei päästetä uhrin rooliin pelkästään vaan yhteisö edellyttää kuntoutujalta myös avun antamista. (Särkelä 2012.)

#### 4 Yhteisöhoito käytännössä

##### 4.1 Ydinstandardit ja riippuvuudesta toipuminen yhteisössä

Tärkein periaate oli *demokraattinen päätöksenteko*, jossa mukana ovat henkilökunta että potilaat. Demokraattinen prosessi tukee potilaan toipumisprosessia. Toisena periaatteena oli *sallivuus*, jossa pitää sietää muita ja suvaita erilaisuutta. (Ylitalo 2012.)

Ydinstandardien tarkoituksena on antaa yhteisölle selkeä kuva yhteisöhoidon hyvistä käytännöistä, kuvaten samalla yhteisöhoidon ja -kasvatuksen metodia.

Näitä ovat säännölliset henkilöstön ja asiakkaiden yhteisökokoukset, vertaisryhmän aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen, säännöt ja käytännöt kaikkien yhdessä hyväksymiä, vastuu yhteisön toiminnasta ja kehittämisestä sekä yksilöiden auttamisesta. (Särkelä 2012.)

*Yhteisöllisyys* ja *osallisuus* olisivat oltava sisäänrakennettuja. Yhteisöhoito auttaa herättämään asiakkaan motivaation päihteettömyyteen. Tärkeää on muistaa että hoidossa ei paranna vaan paranemiseen menee yhtä kauan aikaa kuin itse käyttöön. Osallisuus omassa hoidossa ja palvelujen kehittämisessä on tärkeää, kuten kokemusasiantuntijat työntekijöinä. Hoitosuunnitelman yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää myös. Yritetään saada myös asiakkaat osalliseksi yhteiskuntaan. Addiktiosta irti pääsemisessä on kyse arvoista ja tahdonvoimasta ja vastuu toipumisesta on addiktilla itsellään. Asiakkailta olisi hyvä pitää yhteiskunnallisia ajatuksia sisältäviä ryhmiä, missä luettaisiin lehtiä ja keskusteltaisiin ajankohtaisista asioista. (Ylitalo 2012.)

*Vastuunotto omasta päihteiden käytöstä* on ensiarvoista. Keskeisintä hoidossa on auttaa löytämään toimiva ja uskottava keino hallita stressiä ja vähentää halua juoda tai käyttää huu-

meita. Tunnetasolla pyritään löytämään toiminta tai asia, joka on merkityksellisempi tunnetasolla kuin päihde, ja korvataan päihde sillä. Terapiassa käydään aina uudelleen läpi asiakkaan käyttäytymistä, tutkimalla retkahtamista, korjaamalla uskomuksia, hakemalla keinoja saavuttaa ilo ja onnellisuus pystytään saavuttamaan takaisin tila, jossa myös käyttäytymisen kontrolliin on yhteys. Ihmisen tulisi peilata käytöstään ja rajojen asettaminen päihdeasiakkaalle on tärkeää. Addikti voi tietoisesti vaikuttaa ongelmakäyttäytymiseensä eli esimerkiksi motivoiva haastattelu perustuu tähän (vertaa sairaus ajattelu). Myllyhoidossa esimerkiksi taas uskotaan siihen että addiktio on sairaus, josta toivutaan. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöhoidon näkökulmasta asiakkaan oma osuus addiktiivisessa käyttäytymisessä on keskeinen ja käyttäjillä on usein vähäiset vaikutusmahdollisuudet kasvuympäristöönsä, mutta muiden ihmisten tavoin he ovat vastuullisia omista valinnoistaan ja teoista. Ihminen voi valita haluaako hän jatkaa päihteiden käyttöä jatkossa. Yhteisöhoitossa toipuminen on siis aina yksilön omalla vastuulla ja toipuminen alkaa oman vastuun hyväksymisestä. Yhteisön jäsen ei ole potilas vaan aktiivinen toimija muutosta tuottavassa yhteisössä. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöhoidon perusolettamus on, että toipuminen ei ole stabiilia ennen kuin yksilö ymmärtää tunteitaan suhteessa ongelmiinsa ja osaa ilmaista nämä tunteet rakentavalla tavalla. Päiheteettömyys tuottaa aivan uuden tunnekokemuksen ja tunneskaalan asiakkaalle. (Ylitalo 2012.)

#### 4.2 Toimintarakenteet

Positiosta puhutaan kun halutaan kuvata henkilön suhdetta toimintarakenteessa missä hän toimii. Latistusvyöhyke on se vyöhyke missä edellytetään paljon vähemmän kuin mihin henkilö pystyisi. Mukavuusvyöhykkeessä edellytetään vain sitä mihin henkilö on nyt jo kykenevä. Oppimisvyöhykkeellä edellytetään vaativampaa toimintaa. Paniikkivyöhykkeestä seuraa taas väistämättä luovuttaminen kun henkilöltä vaaditaan toimintaa johon toimintataipumukset ei anna edellytystä. Normaali elämästä esimerkkinä ihminen, joka on aina ollut samassa työpaikassa eikä haasta itseään. (Särkelä 2012.)

Päihdeasiakkailta taas saattaa olla esimerkiksi hoitopaikassa olla suuri kynnys vetää esimerkiksi yhteisökokousta. Hoitajana voi tukea asiakasta kun tulee kysymys ”miksi pitäisi osata?” tyyliin ”mitä jos vuoden päästä osaisit!”. (Särkelä 2012.)

Taakat ovat hyvin erilaisia ihmisillä. Joillekin esimerkiksi kokouksen vetäminen saattaa olla tarpeeksi hyvä taakka ja osalle taas nujertava taakka. Se vaatii ihmiseltä tietoista ponnistamista mennä oppimisvyöhykkeelle, mikä olisi optimaalista. Kerran oppimisvyöhykkeelle men-

nyt tietää että kehittymisestä seuraava tunnehan on mahtava. Yleensä sitten haetaan uusia kehittymiskokemuksia. Kysymys seuraakin, ovatko päihdeasiakkaat tottuneet elämään juuri latistusvyöhykkeellä. (Särkelä 2012.)

Teorian ja tutkimustiedon kertominen asiakkaille on erittäin tärkeää, kuten munkkisaaren päihdevieroitusosastolla on alettu asiakkaille kertomaan yhteisöhoidosta kerta viikkoon. Asiakkaan saatua selityksen yhteisökuntoutukselle yhteisökuntoutus on auttavaa. Asiakkaan saatua selitys asioille hänestä tulee ”oikealla tavalla” kriittinen. (Särkelä 2012.)

#### 4.2.1 Lähikehityksen vyöhyke

Lähikehityksen vyöhykettä kutsutaan dynaamiseksi alueeksi, jossa progressiivinen eli asteittain syvenevä älykkyyden kehittäminen ohjaa ihmistä suorituskykynsä ääri rajoille. Tällöin tapahtuu itse toiminnan kehitys. Lähikehityksen vyöhykettä on kuvattu etäisyytenä vallitsevien yksilöllisten tekojen ja historiallisesti mahdollisten yhteisöllisen toiminnan muotojen välillä. (Hakkarainen ym. 2004, 267.)

Vyöhykkeen ideana on, että yksilö pystyy yhteisön avulla kehittyneempään ajatteluun kuin yksin. Vähitellen toiminta muuttuu hänen omaksi ajattelukseksi, jolloin hän pystyy itsenäisesti sekä hallitsemaan toiminnan muutoksen kohteena olevia asioita että ymmärtämään paremmin kuinka toimia ymmärryksen ylärajalla. (Hakkarainen ym. 2004, 306.)

Alarajana on se, mihin yksilö nyt pystyy itsenäisesti ja ylärajana, mihin yksilö kykenee yhteisön tai taitavamman ohjauksessa. Ihmiset eivät motivoitu haasteista, jos etäisyys heidän nykyisen osaamisensa ja haasteen välillä on liian suuri. Lähikehityksen vyöhyke syntyy samaisuttaessa henkilöön tai henkilöihin, jotka ovat jo saavuttaneet tavoitteen. Samaistumisen kohteena olevan henkilön on oltava riittävän samanlainen, jotta samaistuminen olisi mahdollista ja riittävän erilainen, jotta samaistuminen toiseen loisi lähikehityksen vyöhykkeen. (Hakkarainen ym. 2004, 190.)

Kuntoutuksen tuottaa yhteisö. Henkilöä ei nähdä ongelmana, vaan ihmisenä, jolla on ongelma, yhteiskumppanina. Yhteisössä kuntoutuja on tärkeässä roolissa, hän on sekä avun vastaanottaja että sen antaja. Hän on tärkeä sekä itselleen että muille. Hän ei ole pelkästään autettava. Lähikehityksen vyöhyke syntyy heterogeenisessä vertaisryhmässä. (DeLeon, 170-171.)

Tavallisin tapa ratkaista jokin ongelma on kysyä joltakin tietävämmältä, vaikka koulun ko-  
keessa ei ole sallittua käyttääkään tätä ongelmanratkaisutapaa. Yksilön kognitiivisia kykyjä  
tulkitaan myös kyseisissä olosuhteissa riippuvaisina tilanteesta ja siitä, millaisia resursseja  
henkilöllä on käytössään. Kyseenalaiset tilanteet ovat omalaatuisia, kun verrataan moniin  
muihin tilanteisiin ja toimintoihin. Vuorovaikutustilanteissa asiakkailla on mahdollisuus vas-  
taanottaa ja omaksua tietoja muilta yhteisön jäseniltä. Puhutaan kehitysvyöhykkeestä. Yhte-  
nä keinona ilmaista ihmisen kehittymistä ja oppimista on käsite lähikehitysvyöhyke eli zone of  
proximal development, Zpd. Etäisyydeksi on määritelty välimatka, jonka rajoina ovat se, mitä  
yksilö voi saada aikaan yksinään, sekä se mitä hän saa aikaan "yhteistyössä osaavampien tove-  
reiden kanssa". Pienellä ohjauksella ja neuvonnalla voidaan ratkaista ongelmia, joista on vai-  
kea selviytyä yksin. Tuki voi olla sitä, että saadaan vastaus kysymykseen, tai sitä, että saa  
avun isomman ongelman paloitteluun. Tämä ajatus asetettaessa suurempaan valoon seurauk-  
set ovat merkittäviä. (Säljö 2001, 119-120.)

Kehitysvyöhykkeellä viitataan myös siihen, ettei fyysisyyden ja älyllisyyden rajat hallitsemat-  
tomuuden ja hallitsemisen välillä ole aina yksinkertaisia. Mielenkiintoista ei ole pelkästään  
rajat, jotka asiakkaalla ovat, vaan myös hänen ymmärryksensä ja toimintansa mahdollisuudet.  
(Säljö 2001, 121-122.)

Kehitysvyöhykkeessä kyvyttömämpi saa kykeneväisemmän ohjauksen. Asiakas on mukana luo-  
massa omaa kehitystään tarjottujen sosiokulttuuristen mahdollisuuksien puitteissa ja on itse  
toimijana. (Säljö 2001, 123.)

Valmiuksien ja välineiden hallinta syntyy ulkopuolisen tuen välityksellä ja sen jälkeen tarkoi-  
tus on, että asiakas hallitsee ne itsenäisesti. Ulkopuolinen tuki voi tarkoittaa myös älyllisiä ja  
fyysisiä välineitä. (Säljö 2001, 125.)

Oppimisessa olennaista on ihmisen luovuus ja muutoksille annettu tila, ei vain omaksua aiem-  
pien sukupolvien luomaa tietoa. Kehitys ja oppiminen ovat sosiokulttuurisesti ohjattuja pro-  
sesseja, joiden tarkoituksena on säilyttää yhteisön luomat tiedot ja valmiudet. Yksilölle pitää  
antaa oma tila oman kehityksensä luomiselle. (Säljö 2001, 127-128.)

#### 4.2.2 Turvallisuusvyöhyke

Tietojaan, taitojaan ja ymmärrystä kehittävä ihminen on erityisen haavoittuvainen. Latista-  
vassa ilmapiirissä vähennetään ihmisen mahdollisuuksia oppia ja kehittyä. Tunnetasolla tapah-  
tuvaa ymmärrystä seuraa turvallisuusvyöhyke, jossa ihminen voi erehtyä ja kasvaa ihmisenä.  
(Särkelä 2012.)

Esimerkkinä asiakkaan kertoessa oman mielipiteensä ei saa hoitaja koskaan mennä sanomaan, että asiakas on väärässä vaan silloin esitetään oma mielipide asiasta ja tästä taas syntyy dialogi. Emme koskaan tiedä mitä dialogista syntyy mutta yhteinen ajatus löytyy tätä kautta. Dialogista seuraa nimenomaan aina se kehitys. Väitellä ei pidä vaan jokaisella pitää ja saa olla omat mielipiteensä. (Särkelä 2012.)

Dialogissa vaihdetaan näkökulmaa toiseen näkökulmaan ja todellisuus alkaakin näyttää erilaiselle. Tästä seuraa taas ymmärrys toisen ajatteluun. Dialogin ideana on että ulkoistetaan toisen ajatuksia ja kunnioitetaan riittävästi toista osapuolta. Kysymys herää erityisryhmien suhteen että onko se heidän ongelmansa etteivät he ymmärrä meitä vaan onko se kuitenkin meidän ponnisteltava jotta me ymmärtäisimme heitä paremmin. (Särkelä 2012.)

#### 4.2.3 Reflektiivinen ajattelu

Korjaava kokemus päihdeasiakkaassa edellyttää itse-reflektion käynnistymistä. Oman toiminnan arviointi ei käynnisty suotuisasti jos ahdistus on liian kova. Ahdistuksen ollessa liian kova käynnistyy puolustusmekanismi eli virheet nähdään ulkopuolisina. Ahdistuksen sietokyky on tässä prosessissa avainasemassa. Toisen ajattelua pitää kunnioittaa ja tuoda omaa ajattelua rinnalle. (Särkelä 2012.)

Jos asiakas ei kestä ahdistusta sitä projisoidaan ulkopuolelle kuten asiakkaan kuvailut ” sitten tuli vankila” ja ”sitten tuli huumeet”. Myös tavallisen ihmisen näkökulmasta esimerkkinä imuriin kompastuminen kotona ” kuka on jättänyt imurin lattialle”!

Tyypillistä on, että annetaan ikään kuin toisen määrätä eikä käytetä omaa päätösvaltaa. Esimerkkinä lyödään toista miestä kasvoihin kun se rupeesi hankalaksi. Tässäkin tapauksessa juuri se toinen päättää mitä asiakas tekee ja olisiko hänellä ollut muita käytäntöjä. (Särkelä 2012.)

Itseohjauksellisuudessa ei anneta toisen päättää vaan jokainen on vastuussa valinnoistaan. Esimerkkinä neuroosista kärsivät, jossa itsemääräämisoikeus on häiriintynyt. Kiivetään porukalla korkealle ja yksi korkeapaikankammoinen antaa neuroottisen selostuksen miten korkea paikka aiheutti kammon. Pitää kysyä neurootikolta että miksi muilla ei tullut paniikkia? Kysymys on nimenomaan ihmisten tulkintatavoista eikä korkeasta paikasta koska korkea paikka ei aiheuta paniikkia. Toisena esimerkkinä annettakoon jonottaminen kaupassa. Jonottaminen ei aiheuta paniikkia koska muut kaupassa olijat eivät panikoituneet. Vastuunotto omasta suhtautumisesta katoaa täysin. Tähän keskusteluun päästessä ollaan oikealla alueella asiakkaan hoi-



dossa. Kyvyn reflektiiviseen ajatteluun ollessa heikko, se usein liittyy jo varhaiseen lapsuuteen. (Särkelä 2012.)

#### 4.3 Yhteisöllinen arviointi ja yhteisön ympäristö

Vertaiset ja henkilökunta arvioivat jatkuvasti, miten yksilöt vastaavat yhteisön odotuksiin. Henkilökunta luo ja muokkaa odotuksia yhteisön rakenteiden tietoisien säätelyn kautta esimerkiksi työ roolien avulla. Arviointistrategioina käytetään ensimmäisenä altistusta eli arvioidaan miten asiakkaalta onnistuu ohjeiden noudattaminen ja osallistuminen yhteisön rakenteisiin. Toisena arviointistrategiana on, että osaako yksilö hyödyntää yhteisöä ilman ohjeita tai muistutuksia. Kolmantena strategiana on haasteiden asettaminen eli miten yksilö hyödyntää oppimaansa uudessa tilanteessa. (Ylitalo 2012.)

Asioiden käsittelyprosessi on käytävä henkilökunnan kesken ja henkilökunnan ei ole hyvä ”vääntää” asiakkaan edessä asioita. Psykologisen turvattomuuden ehkäisy on hyvä piirre hoitajalla, ikään kuin ”olla äitinä” eli huumeongelmaista voi verrata lapseen. Yhteisön odotukset yksilön toimintaan on keskeinen asia ja nämä odotukset opitaan osallistumalla yhteisön toimintaan ja seuraamalla sitä. Asiakkaiden palautteen anto on tärkeä osa tätä prosessia. Yksilöiden kykyä vastata yhteisön odotuksiin arvioidaan yhteisössä jatkuvasti. (Ylitalo 2012.)

Yhteisössä jokaisen odotetaan tekevän parhaansa ja ottavan vastuuta. Yksilön vastuu kasvaa hoidon edetessä ja aluksi riittää, että ottaa vastuun itsestään. Pikkuhiljaa otetaan vastuuta myös toisistaan eli vertaisista. Lopuksi vastuu otetaan myös koko yhteisöstä. Hoidon edetessä käyttäytymisen arvioinnin painopisteen tulee siirtyä muiden yhteisön jäsenten emotionaalisten, käyttäytymiseen liittyvien sekä asenneongelmien osoittamisesta. Tästä seuraa samojen ongelmien tunnistaminen ja havaitseminen itsessä. (Ylitalo 2012.)

Hoidon edetessä yksilön autonomian odotetaan kasvavan ja riippuvuusproblematiikasta kärsivä ihminen tulee vähemmän riippuvaiseksi myös muista ihmisistä. Yksilön tulee tehdä parhaansa myös ilman muiden kritiikkiä ja palautetta. Yksilö pyrkii ottamaan vastuuta yhteisöstä. Yksilö on tietoinen toiminnastaan ja ottaa siitä vastuun sekä korjaa toimintaansa tarvittaessa. Yhteisössä yksilön kehitystaso voidaan määritellä kahdella tasolla: oppijan selviytyminen itsenäisesti ja oppijan selviytyminen ohjaajan tai vertaisen tuen avulla. Näiden kahden tason väliin jäävää aluetta kutsutaan lähikehityksen vyöhykkeeksi, joka antaa kuvan oppijan kehitysvalmiuksista. Oppimisen tapahtuessa lähikehityksen vyöhykkeellä opetuksen tulisi suunnata alueelle, josta oppija ei vielä selviydy ilman ohjausta, eikä siihen, mitä oppija jo osaa ja tietää eli pois mukavuusalueelta. (Ylitalo 2012.)

Sosiaalisen ympäristöön kuuluu henkilökunnan roolit ja asiakasyhteisön jäsenten roolit, käytännöt, säännöt ja päiväohjelma. Yhteisön käytännöt olisi syytä olla kirjallisina ja käytännössä erilaiset toimintaohjeet eri tilanteisiin. Vastuut olisi oltava määriteltyinä ja roolit. Erilaiset hakemukset ja anomukset kuuluvat osana sosiaaliseen ympäristöön. Seuraamusjärjestelmä on oltava myös mietittynä. (Ylitalo 2012.)

Yhteisön käytännöt edistävät psykososiaalista muutosta. Asiakkailta on usein kielteinen kuva instituutioista ja niiden käytännöistä, jotka koetaan etäisinä, tekopyhinä tai piittaamattomina. Kyky kuvata omia tekemisiä on usein heikkoa ja käytäntöjen noudattaminen vahvistaa tätä. Käytäntöjen noudattaminen edellyttää ja kehittää toleranssia, impulssikontrollia, mielihyvähäviön viivästymistä, turhautumisen sietokykyä sekä tunteiden hallintaa ylipäättään. (Ylitalo 2012.)

Yhteisön sääntöjä on kolmella tasolla: kardinaalisäännöt eli nollatoleranssi, kerran rikottavissa olevat ja rikottavaksi ”tarkoitettut”. Seuraamusjärjestelmään kuuluu yhteisön reaktiot kun odotuksiin ei vastatakaan. Seuraamusjärjestelmä tukee ja vahvistaa yksilöä positiivisen palautteen avulla sekä myös kriittisen palautteen avulla. Työnohjauksessa yksilö saa taas korjaavaa palautetta eli hän tietää miten toimintaa tulisi muuttaa. Kurinpidolliset seuraamukset sisältävät mm. etuoikeuksien menetystä ja pahimmassa tapauksessa yhteisöstä poistamista. Seuraamusjärjestelmä ohjaa osallistumiseen ja yhteisön ”oikeaan” hyödyntämiseen. Yleensä reaktiot sääntöjen rikkomiseen ovat yleensä alussa sallivampia ja reaktiot ovat muutoksen tukena. (Ylitalo 2012.)

Päiväohjelma on erittäin tarpeellinen, kun huumeidenkäyttäjän elämäntyyli on yleensä vailla rakennetta eli tavoitteiden asettaminen, päivittäiset rutiinit ja ajanhallintataidot ovat vajavaisia. Tietyissä määrin elämän ulkoinen rakenteettomuus heijastaa sisäisen rakenteen puutteita eli itsekontrollin puutetta ja vastuuttomuutta. Asiakkailta on vaikeuksia saavuttaa pitkän tähtäimen tavoitteita, koska toleranssi toistolle ja tylsyydelle sekä mielihyvähäviön viivästymiselle on heikkoa. Huumeidenkäyttäjillä kyky suoriutua kelvollisesti muista tehtävistä kuin huumeiden hankinnasta on heikkoa. (Ylitalo 2012.)

Päiväohjelman tavoitteena on, että rutiinit opettavat asiakkaille, että tavoitteet saavutetaan askel kerrallaan vähitellen. Päiväohjelma opettaa tarvittavaa toleranssia, äärikäyttäytymisen hillintää sekä tunnetilojen säätelyä. Tarkka päiväohjelma luo ennustettavuutta ja siten turvaa sekä opettaa ajan hallintaa. Päiväohjelma tuo tyydytystä vilkkaan toimeliaisuuden ja tavoitteiden saavuttamisen kautta (Ylitalo 2012).

lhannetilassa yhteisö on fyysisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti erillinen tila. Addikti on tärkeää saada kokonaan pois siitä ympäristöstä ja niistä suhteista, jotka liittyvät huumeidenkäytön elämäntapaan. Yleensä sijaintina yhteisölle on maaseutu, mutta myös erilaiset suurkaupunkien ytimien kontekstit. Terapeuttiseen yhteisöön kuuluu voimakkaasti parhaansa tekemisen ajatus, ja siten myös yhteisön ulkoinen kuva ja ympäristö pidetään moitteettomana. Jäsenet voivat toimia aktiivisesti lähiyhteisöjen kansalaisprojekteissa esimerkiksi perunannosto. Infoja ja avoimia ovia on hyvä välillä pitää. (Ylitalo 2012.)

Hyvä imago on luonnollisestikin poliittisesti tarpeellinen ja sen ylläpitäminen toimii kuten asiakkaille myös esimerkkinä hyvästä tavasta olla kansalaisyhteiskunnan jäsen. Asiallisen käytöksen ja ulkoasun ylläpitäminen ja siitä saatava positiivinen palaute tukee myös sisäistä muutosta. Vastuullinen toiminta lähiyhteisön jäsenenä on monille täysin uusi asia. (Ylitalo 2012.)

Resurssit ovat niukat yleensä ja asiakkaiden toimiminen resurssien hankinnan ja yhteisön ylläpitämisen eteen vahvistaa heidän suhdettaan yhteisöön. Tilojen ja tarvikkeiden vaatimattomuudesta huolimatta, ne on pidettävä kunnossa koska asiakkaat eivät saa aineellisen ympäristön huonon kunnon vuoksi kokea olevansa toisen luokan kansalaisia. Vastuun antaminen asiakkaille on hyvin opettavaista hyvin konkreettisella tavalla. Monille yhteisö voi olla ensimmäinen siisti asumus ylipäättään. Kunnossapito kohottaa identiteettiä ja nostaa odotuksia itseään kohtaan. Yhteisöjen kapasiteetti vaihtelee 30-300 asiakkaan välillä, tyypillisessä ”talossa” 40-80 asiakasta, mutta Suomessa yhteisöt ovat huomattavasti pienempiä (vähintään 12 asiakasta suotavaa rakenteen toimimisen kannalta). Kohtuullisen kokoisissa tiloissa läheisyyden kokemus syntyy helpommin ja ne ovat paremmin valvottavissa. Kohtuullisen kokoisissa tiloissa myös erilaiset asenteet ja tunneongelmat tulevat paremmin esiin. (Ylitalo 2012.)

Alkuun tulemiset ja menemisets valvotaan hyvin tarkasti ja ulos mennään saatettuna. Hoidon edetessä asiakkaille voi antaa enemmän vapauksia ja ulkopuolella käynnin rajoittamisella vahvistetaan yhteisön koheesiota sekä ennaltaehkäistään ongelmia vähentämällä ulkomaailman vaikututusta asiakkaisiin. Ovet on hyvä pitää avoinna, jotta asiakas voi valita, onko hän yhteisössä, ja jokainen valinta kiinnittää häntä siihen yhä enemmän. Turvallisuudesta huolehditaan myös henkilökunnan ohjauksessa ja harvoin palkataan ulkopuolista vartiointia mikä on ällistyttävää huomioiden asiakasprofiili. Fyysinen turvallisuus paranee huomattavasti, kun asiakkaat vastuutetaan ja osallistetaan. (Ylitalo 2012.)

Tilasuunnittelussa huomioidaan kodinomaisuus, yhteisöllisen kokemuksen vahvistaminen ja turvallisuus sekä vuorovaikutuksen maksimointi. Tilankäyttöratkaisulla pyritään vahvistamaan yhteisön arvoja ja odotuksia käyttäytymisestä esimerkkinä penkki ulko-oven läheisyydessä. Tilat jaetaan selkeästi esimerkiksi asuintiloihin, toimistotiloihin ja henkilökunnan huoneisiin.

Asuintiloissa huomioidaan edistyminen, pidemmällä olevilla omat huoneet. Miehet ja naiset voidaan siirtää eri siipiin. Käytännössä kaikki yhteisön toiminta tapahtuu ”julkisessa tilassa”, tämä ehkäisee vetäytymistä ja edistää vertaisiin kiinnittymisiin. Yksityisyys yhteisössä pitää ansaita sosiaalisen ja psykologisen kasvun kautta. Yhteisölle tyypillisiä näkyviä asioita ovat henkilökunta, viikko-ohjelma, julisteet, filosofia ja sisustus. Sisustuksessa on hyvä huomioida asiakkaiden tekemät esineet ja valokuvat entisistä jäsenistä sekä diplomit. (Ylitalo 2012.)

#### 4.4 Yhteisön tyypillisiä ongelmia

Yhteisön tarkoituksena on muuttaa asenteet, tavat ja arvot eli luoda uudelleen oppimisen tilanne. Sosiaalinen vuorovaikutus tarjoaa tälle muutokselle pohjan. Kun ensin on sosiaalistuttu hoitoyhteisöön, on myöhemmin mahdollista sosiaalistua yhteiskuntaan. Yksilö oppii kontrolloimaan käytöstään eikä toimi enää impulsiivisesti. Hän oppii ymmärtämään, että tunteet, käyttäytyminen ja ajattelu liittyvät toisiinsa. On siis opittava käyttäytymään aikuisen ihmisen tavoin. (Hännikäinen-Uutela, Määttä 2004.)

Päihteidenkäyttäjä on aiemmin elänyt pelkojen ja ahdistuksen maailmassa, jossa torjuva ja hyökkäävä käyttäytyminen on ollut toimiva tapa hankalissa tilanteissa. Yhteisössä kaikenlainen väkivalta ja sillä uhkaaminen, päihteidenkäyttö sekä seksisuhteet on kielletty. Näillä kielloilla pyritään takaamaan fyysinen koskemattomuus ja turvallisuus, jotka helpottavat pelkoa ja tuskaa sekä auttavat psyykkisen turvallisuudentunteen kehittymisessä ja ylläpitämisessä. Aiemmin lääke tähän ovat olleet huumeet. Tunnetason paraneminen alkaa myös siitä, että yksilölle tarjotaan oikeus hyvään arkeen eli oikeus ruokaan, asuntoon, terveydenhoitoon sekä mahdollisuus sosiaali-, oikeus- ja viranomaisapuun. Ainoa velvoite on osallistua yhteisön toimintaan. (DeLeon 2000, 323.)

Päihteidenkäyttäjiltä puuttuvat monesti kokonaan positiiviset ihmissuhdekokemukset sekä turvalliset suhteet muihin ihmisiin. Läheisyyden ja kiintymyksen puute on tehnyt herkäksi torjunnan ja väheksymisen aiheuttamalle tuskalle. Päihdekuntoutuksessa yhteisö astuu huumeiden tilalle ja yksilö saa hyväksyntää, rehellistä palautetta sekä korjaavia ihmissuhdekokemuksia. Yhteisö antaa myös mahdollisuuden käydä päivittäistä, rakentavaa vuorovaikutusta. Rehellisyys ei ole ollut paras keino selviytyä aikaisemmassa elämässä. Kielteiset asenteet ovat kehittyneet kielteisten kokemusten seurauksena. Nämä asenteet voivat olla suuri este asettua yhteisöön. (Särkelä 2012.)

#### 4.5 Säännöt ja seuraamuskäytännöt

Yhteisön rakenne on kaiken a ja o, se luo kehittävän ympäristön. Yhteisön säännöt luovat vertaispaineen toimia kuntouttavalla tavalla ja keskeisin sääntö on, että asiat käsitellään yhdessä ja sitä varten on olemassa määrätty foorumit. Epäsuotuisaakin käyttäytymistä suvaitaan mutta kuntoutujan on suostuttava käsittelemään sitä yhdessä muiden kanssa ja miettimään, miten olisi pitänyt käyttäytyä. Jo yhteisön sääntöjen luominen ja niiden kehittäminen on kuntouttava prosessi, joka lisää kuntoutujien ymmärrystä tarkoituksenmukaisen toiminnan välttämättömyydestä. Sääntöjen on tuettava perustehtävää eli kuntoutumista ja hyvää elämää. Kaikki yhteisössä tapahtuva on tarkoitettu yhteisön jäsenten elämän mielekkyyden kehittämiseksi. Yhteisön tulisi itse ratkaista nämä kysymykset eikä suin päin uskoa asiantuntijoita tai ammatillisia auttajia. (Särkelä 2012.)

Jotta yksilö kykenisi tottelemaan ja haluun totella hänen on normiston rikkomisesta opittava tuntemaan syyllisyyttä. Vasta silloin hän on sisäistänyt normit. Yhteisö kasvatuksessa normien sisäistämisessä lähdetään siitä, että yhdessä luodun normiston rikkomisesta on yhteisön jäsenten opittava tuntemaan syyllisyyttä. Koko yhteisön tulisi vaatia yksilöltä vastuuta. Tarkoituksena on, että tunne-elämä alkaa kehittyä ”normaaliksi”: vastuuntuntona, ystävyysnä, yhteenkuuluvuutena ja turvallisuutena. Uutta omaa tuntoa opetetaan käytännössä yhteisissä kokouksissa miksi normien vastainen käyttäytyminen ei ole sallittavaa. Yhteisön uudelle jäsenelle tehdään selväksi että kaikki vastaavat hänen teoistaan ja hän on puolestaan vastuussa muitten teoista, sitä kautta hän oppii mitä vastuu todella on. (Kaipio, 1997, 93-95.)

#### 4.6 Yhteisökokous

Yhteisökokouksessa annetaan palaute suoraan asiakkaalle ja asia ei jää näin raporttihuoneeseen. Harkintaa käytetään tiettyjen asioiden sanomisessa esimerkiksi huumesekulaation tulokset. Sopimuksissa olisi hyvä olla avattuna mitä asioita käsitellään ryhmissä ja mitä yksilökäynneillä. Onnistumisen kokemuksia pyritään antamaan asiakkaille. Yhteisöstä joutuu pois jos siellä ei pärjää esimerkkinä yhteisön voimakkaat persoonat ja väkivallan käyttäminen. Henkilökunnalla voi olla myös ”salaisuuksia” kuten työnohjaus. Asiakkaiden hoidossa tärkeää ovat rajat ja empaattisuus. Puolimatkan talo asunnot tukevat elämää ulkona yhteisöstä. (Ylitalo 2012.)

Osastolla tapahtuva häiriökäyttäytyminen nähdään yhteisenä ongelmana, luodaan selkeät rakenteet päivään, jonka puitteissa potilaat voivat vapaasti valita eli näin päästään perille hei-

dän aidoista tarpeistaan. Toimintaa tutkitaan säännöllisissä kokouksissa, joihin osallistumista vaaditaan ja eri tehtäviä varten perustetaan ryhmiä, joissa ihmiset joutuvat vastaamaan toistensa odotuksiin ja yhteistyöhön sekä kommunikoimaan keskenään. (Ylitalo 2012.)

Käytännön ongelmia on saada kaikki motivoitumaan yhteisökokouksiin, koska ilman näitä ei voida edes yhteisöhoidosta puhua. Ihmisten olisi siksi tiedettävä miksi yhteisökokouksia pidetään. Kokouksen tarkoitus ja tehtävä on tuotava julki asiakkaille. Pelisääntöjä ja sääntörikomuksia on käsiteltävä myös tässä foorumissa (Murto 1997.)

Taantumat ovat sääntö, ei poikkeus ristiriitoja kohdatessa. Tärkeintä on pitää kiinni säännöllisistä kokouksista tai kokoontua ylimääräisesti keskustelemaan näistä. Kokouksia jätettäessä väliin pysähtyy yhteisöllinen kehitys. Tämä taas heijastuu kielteisesti potilaisiin. (Murto 1997.)

Yhteisökokouksen keskeisimmät vaikutukset näkyvät kiinteyden lisääntymisenä, henkilökunnan vastuun sekä asiakkaiden vastuun ja aktiivisuuden lisääntymisenä, henkilökunnan ja asiakkaiden roolien lähentymisenä sekä luottamuksen ja turvallisuuden paranemisena. Yhteisökokousten kautta nousee esiin myös vertaisryhmän rooli ja merkitys yhteisön toiminnalle. Jokaisella kokouksella ovat omat päämääränsä, jotka keskittyvät tiettyyn osatekijään kuntoutuksessa. Näin myös henkilökunta pystyy seuraamaan asiakkaan kuntoutuksen tilaa sekä muutoksia niin yksilön kuin ryhmänkin asenteissa ja käyttäytymisessä. (DeLeon 2000, 251-252.)

Yhteisökokous auttaa saamaan kokonaisnäkemykseen yhteisön toiminnasta, tavoitteista ja tilasta. Tavoitteena on yhtenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden rakentaminen ja yhteinen todellisuus. Yhteisökokous tarjoaa foorumin henkilökohtaisen palautteen saamiseen ja antamiseen. (Särkelä 2012.)

## 5 Toipuminen

Ensimmäinen vaihe toipumisessa on kieltäminen, jossa on edelleen aktiivista aineiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia. Ei tunnisteta ongelmaa vielä. Kieltämiseen liittyy erilaisia tasoja. Yleinen taso on, ettei myönnä käyttävänsä mitään huumeita tai tunnista ongelman osittain. Asiakas saattaa myöntää käyttävänsä jonkin verran, muttei myönnä että käyttöön liittyy ongelmia. Asiakas saattaa myöntää ongelmaisen käytön, mutta ei tunnista, että huumeen käyttö olisi yhteydessä muihin ongelmiin. Asiakas voi hyväksyä huumeiden käytön ja ei pidä sitä ongelmana, johon pitäisi puuttua.

Toisessa vaiheessa asiakas epäröi eli tunnistaa ongelman olemassaolon mutta myöntää vain osittain jatkuvan käytön vaikutukset itseensä ja muihin. Asiakas ei epäröinti vaiheessa kuvaa ongelmiaan sanoilla väärinkäyttö tai ongelmakäyttö eikä hän samaistu toisiin väärinkäyttäjiin ja uskoo voivansa lopettaa huumeiden käytön halutessaan. Yksilö ei ole vakuuttunut, että muutoksen hyödyt ovat suhteessa siihen vaivaan minkä muutos vaatii. (Ylitalo 2012.)

Kolmas vaihe on motivaatio eli asiakas hyväksyy jossain määrin huumeisiin liittyvät ongelmat, mutta liittää ne ulkoisiin vaikutuksiin eikä näe niitä syiksi pyrkiä muutokseen. Yksilö myöntää ongelman ulkoisen painostuksen alaisena ja ei hyväksy omaa vastuutaan omasta huumeiden käytöstä. Asiakas esittää olevansa peloissaan esimerkiksi talouteen liittyvistä ongelmista. Ongelmat luovat ulkoista painetta pyrkiä muutokseen ja tyypillistä onkin, että muutoksen yritykset vähentävät käyttöä tai vieroitus onnistuu väliaikaisesti. (Ylitalo 2012.)

Motivaatiota voi olla myös sisäistä eli asiakas myöntää huumeongelman ja ilmaisee halunsa muuttua, johtuen erilaisista tekijöistä. Myönteisiä syitä kuvataan pärjäämisen sanoilla eli mahdollisuus ja halu uuteen elämäntapaan, hyvien asioiden saavuttaminen ja paremmat sosiaaliset suhteet. Kielteisiä syitä kuvataan huonommuuden tuntoa kuvaavilla sanoilla eli päästä syllisyyden tunteista, jotka johtuvat usein siitä, että on vahingoittanut muita tai itseään. Motivoitunut henkilö tunnistaa ongelmiensa ulkoiset tekijät, he myöntävät myös oman osuutensa päihteiden käyttöönsä ja elämäänsä liittyviin ongelmiin. Seuraavana vaiheena sisäisen motivaation jälkeen tulee valmius muutokseen eli halu etsiä hoidosta riippumattomia keinoja muutokseen. Henkilöllä on sisäinen motivaatio, mutta hän ei vielä näe hoitoa välttämättömänä ja näkee päihdeongelmansa liittyvän muihin ongelmiin. Henkilö tekee tosissaan raitistumisyrityksiä ilman varsinaista vieroittautumista ja käyttää ei-hoidollisia vaihtoehtoja, kuten paikkakunnan vaihto. Valmius muutokseen on toiminnallinen vaihe, eikä se erityisesti tähtää hoitoon. (Ylitalo 2012.)

Motivaation jälkeisenä vaiheena tulee valmius hoitoon eli henkilö hylkää kaikki muut vaihtoehdot paitsi hoidon. Aiemmat epäonnistuneet yritykset muuttua ovat tavallisesti suurin syy hakeutua hoitoon ja muut yritykset muuttua eivät riitä. Keskeistä tässä vaiheessa on se, että yksilö myöntää, että hänen on muutettava itseään, ei vain aineriippuvuuttaan. Henkilö vakuuttaa tekevänsä mitä tahansa muuttuakseen ja on valmis luopumaan huumeiden käyttöön liittyvästä elämäntavasta saadakseen apua. Tämän jälkeen seuraa irrottautuminen eli luopuminen aktiivisesta huumeiden käytöstä ja monen tasoinen vieroittautuminen. Vieroittautumiseen liittyy fyysinen vieroittautuminen, psykologinen vieroittautuminen ja sosiaalinen vieroittautuminen. Irrottautuminen on aktiivista yrityksen ja erehdyksen kautta tapahtuvaa raittiin elämisen oppimista, johon vaikuttavat aikaisempien vaiheiden ajatukset. Irrottautumisesta seuraa raittius joka on yhtämittainen päihteiden jakso, joka on yleensä kestänyt kauemmin

kuin mikään aikaisempi. Raittiudessa on tärkeää ulkoisten riskien tunnistaminen ja niiden vastustaminen sekä sisäisten tekijöiden itsetutkiskelu. Vähitellen kehittyy kiintymys päihteettömään toipumisverkostoon. Raittiutta seuraa vakiintuminen eli henkilökohtainen päätös ylläpitää päihteettömään elämäntapaan kuuluvaa käyttäytymistä. Painopisteenä vakiintumisessa on itsetutkiskelu, tiedostaminen, selviytyminen ja stressin sieto. Vakiintumisessa hyödynnetään terapiaa ja muita tukirakenteita. Muutosprosessiin sitoudutaan vahvasti ja hyväksytään jatkuva taistelu. (Ylitalo 2012.)

Vakiintumisen jälkeen tulee sisäistäminen ja identiteetin muutos. Ilmenee kun hoito on päätynyt ja raittius vakiintunut. Tämä on kehittyvä päättymätön vaihe, minkä aikana yksilölliset muutokset heijastavat hoidossa opittuja asioita, aikaisempia toipumisvaiheita ja jokapäiväistä arjen kokemista. Vahvistavien kokemusten myötä hoidossa saavutetut oivallukset vakiintuvat. Raittius on sisäistetty ja yksilö hyväksyy sen. Samaistutaan normaali ihmisen elämään ja keskitytään itsensä toteuttamiseen. Yksilö osaa nyt hyödyntää ammattiapua. Identiteetin muutos on sisäistämisvaiheen näkyvä merkki. Yksilö voi suhtautua aktiivisiin ja toipuviin käyttäjiin uudenlaisessa roolissa esimerkkinä auttajan. Retkahdus on yksi vaihe, näitä on eriasteisia lipshahduksesta taantumiseen. Uudelleen käyttö on yrityksen ja erehdyksen kautta opettelua irti aineista. Retkahtaminen ei ole kannatettavaa mutta ei myöskään tuomittavaa. (Ylitalo 2012.)

Yhteisöhoitossa toipuminen on elämäntavan ja identiteetin muutos. Muutos on kohti positivistista ja huumeetonta elämäntapaa. Itseapu liittyy läheisesti ns. 12-askeleen ohjelmiin ja yhteisöhoitossa sillä viitataan yksilön omaan vastuuseen toipumisprosessissa. Yhteisöhoitoa ei ”annostella” asiakkaalle, vaan se annetaan heidän ”käyttöön” toipumisympäristönä. Sen vaikutus riippuu täysin yksilön aktiivisesta osallistumisesta. Yhteisössä on tärkeää myös vastavuoroinen itseapu, jolla tarkoitetaan yksilön vastuunottoa muiden yhteisön jäsenten toipumisesta. Yhteisöhoito rohkaisee ja ajaa yksilöitä kokeilemaan uusia rooleja ja käyttäytymisen tapoja. Tämän vuoksi sallivuus ja turvallisuus ovat tärkeitä elementtejä yhteisössä. Elämäntyylin muutos voi tapahtua vain sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Oppiminen tapahtuu osallistumisen ja toiminnan kautta. Käyttäytymisen ja asenteiden muutos lähtee itseymmärryksen kasvusta. (Ylitalo 2012.)

Yhteisö opettaa sen, mitä koulussa ja perheissä ei ole opittu. Yhteisössä tärkeitä elementtejä toipumisen kannalta on rehellisyys, vastuullisuus, työetiikka ja oppimisen arvo. Hoidon ulkopuoliset asiat vaikuttavat myös toipumiseen ja toipuminen jatkuu hoidon jälkeenkin. Retkahdus nähdään tilaisuutena oppia ja syyt on tärkeää analysoida. (Ylitalo 2012.)



Dialogi on tasavertaisten ihmisten suhde. Dialoginen keskustelussa osallistujat kyseenalaistavat myönteisessä hengessä heidän ja muiden ajatuksia. Osallistujat kykenevät luopumaan ajatus- ja toimintamalleista silloin, kun parempi vaihtoehto on löydetty. Pohdinnalle sekä arvioinnille uhrataan aikaa, reflektointi on tietoista ja luonnollista ulottuen perusoletusten tasolle. Dialogiseen keskusteluun osallistuva puhuu omista kokemuksistaan etsimättä itselleen liitolaista ja kuuntelee tavalla jolla voi oppia toisilta. Kritiikin lykkääminen ja kysymysten tekeminen jotta voi kuunnella toista hänen ehdoillaan. Tietojaan ei saa pantata ja hiljaista tilaa on suotava itselleen. (Särkelä 2012.)

Dialogilla tarkoitetaan ihmisten kanssakäymisen menetelmää, jonka sukulaisia ovat väittely, keskustelu ja pohdinta. Dialogilla on omat ytimensä ja osaamisensa laatu. Ihmisissä tapahtuu yhteistyön tuloksena muutos ja kokemus, joka muuttaa ihmistä itseään. Ihmisen mieli uudistuu sekä kehittyy kun ihmiset kohtaavat. Olennaisen oivallus ja uuden näkökulman avautuminen on onnistuneen dialogin merkkejä. Ihminen tarvitsee toista ihmistä sekä ristiriitaisiakin käsityksiä, jotta dialogi onnistuu. (Martikainen ym. 2004, 7-8.)

Dialogia ei kukaan omista eikä se ole mitenkään salattua vaan se on ihmisten välillä olevaa ja vapaata ajatusten vaihtoa. Dialogin tarkoituksena on synnyttää uutta ja syvempää ymmärrystä ihmisten välissä eli se eroaa näin ollen esimerkiksi väittelystä. Ihmiset ajattelevat dialogin aikana yhdessä ääneen ja pyrkivät saamaan aikaan uusia ajatuksia sekä vastauksia heidän kysymyksiinsä. (Martikainen ym. 2004, 8.)

Päämääränä ei dialogissa ole toisen päihittäminen vaan se päättyy uuteen kokemukseen, joka on kaikille uusi. Dialogia on verrattu myös peiliin. Ajattelu on pohjimmiltaan kollektiivista ja yhteisöllistä eikä sitä voi tehdä yksin. Lausuttaessa ääneen ajatuksia niin toiselle syntyy uusi ajatuskulku ja näkemys. (Martikainen ym. 2004, 9.)

Vuoropuhelussa kaksi erillistä persoonaa kohtaavat ja tunnustavat toisensa tasavertaiseksi eikä kumpikaan alista toista kohteeksi eivätkä itse alistu. Dialogi on kaksi- tai moniääninen eikä siinä ole yksinpuhelua. (Martikainen ym. 2004, 9.)

Moniäänisyys menee heti pieleen jos toinen alkaa pitää toista toimintansa tai ajattelunsa kohteena. Oireina tästä mainittakoon paremmin tietäminen tai nolaaminen. Tästä seuraa se, että kohteeksi muutettu keskusteluosapuoli sulkeutuu ja sulkee samalla tien omaan sisäänsä. Uuden luottamussuhteen synty vie aikaa. (Martikainen ym. 2004, 10.)

Pointtina dialogissa on ”yhdessä” eli se on yhteisen ymmärryksen yhteistä kehittämistä. Tarkoitus on parempi ymmärrys maailmasta ja toisistamme. Tarvitaan joku työkalu, jonka avulla saadaan kuulumaton kuuluville ja näkymätön näkyväksi. Vuoropuhelu on näkyväksi tekevä

keskustelumuoto ja se näyttää toimintaamme perustuvat ajattelutottumukset. Valotetaan millaisten ajatusten varassa ihmiset yleensä elävät elämäänsä. (Martikainen ym. 2004, 10.)

Ihmisellä on velvollisuus tulla kuulluksi ja ajattelun vapauden on oltava ihmisten itsensä sisällä. Suurempana ongelmana nähdäänkin hyvien ihmisten hiljaisuus eikä pahojen ihmisten paahuus. Hyvä kommunikaatio on sitä, mikä tekee hyvää ihmiselle ja se lisää heidän omanarvontuntoaan. (Martikainen ym. 2004, 11.)

Neuvottelussa päämääränä on löytää molempia osapuolia tyydyttävä ratkaisu kun taas dialogissa päämääränä on etsiä yhteistä käsitystä ja kuunnella toista. Neuvottelun päämääränä on sopimus ja dialogin päämääränä on yhteisymmärrys. (Martikainen ym. 2004, 12.)

Sokrateen dialogin kiteytys ”minä haluan sinun kehittelevän omia näkemyksiäsi omalla tavallasi, omista lähtökohdistasi käsin. ”Asenne yhteisiä tapaamisia kohtaan on ratkaisevaa ja käyttäytyminen paljastaa asenteet jotka ovat sanojen takana. Ilmaisulla on merkitys ja se on se joka vaikuttaa. Sanat saavat merkityksensä hetkestä. (Martikainen ym. 2004, 16.)

Silläkin on merkitys sidommeko kasvit rautalangalla vai muovinarulla ja sana saa toisenlaisen merkityksen kun sanotaan: ”Pitääkö se taivuttaa rautalangasta?” Ilmaisuu on teko, mikä pitää sisällään asenteen: väheksymistä ja nolaamista. Tämä merkitys ei löydy sanakirjasta vaan käyttäjän ja vastaanottajan mielestä sekä tilanteesta. (Martikainen ym. 2004, 16.)

Sanat synnyttävät yhdessäolon ja ryhmä on sellainen, millaiseksi viestintä sen tekee. Vastavuoroisen ilmaisun ehtona on taito puhua omista havainnoista ja kokemuksista sekä taito puhua omasta puolesta. Nämä synnyttävät vastuullisuuden ja avoimuuden mitä toiset voivat arvostaa. Kieli on taas todellisuutta, johon oma sekä yhteiskuntamme elämä pitkälti perustuu. Kielen ollessa erilainen vuorovaikutus voi epäonnistua, koska ihmiset tarkoittavat sanoilla täysin eri asioita. (Martikainen ym. 2004, 17-18.)

Arki koostuu keskustelusta ja oma erityinen keskustelun muoto on dialogi. Kaikki keskustelu sisältää useita oletuksia siitä, millaista keskustelun tulisi olla tai miten sen pitäisi edetä. Yleensä keskustelussa pidetään arvossa yhteisymmärrystä ja tasapuolisuutta. Puheenvuorot on oivallinen havainto yhteisymmärryksestä. Kysymykseen vastaamatta jättämistä pidetään ylimielisyytenä. Paheksuttavaa on myös rikkoa keskustelun kulku. Ihanteellisessa dialogissa on tavoite, että kaikkien ajatuksia kuunnellaan sekä työt jaetaan tasapuolisesti. Tämä edellyttää joustavuutta ja vastaantuloa. Perustaitona on se, kuinka ihmiset puhuvat toisilleen keskustelutilanteissa eri rooleissaan. Keskeisiä taitoja ovat kriittinen arviointi, pohdinta ja itseilmaisuus. (Martikainen ym. 2004, 19-20.)

Dialogisuuden ideana on uuden alueen löytymistä osapuolten välille. Tasavertaisen suhteen luominen on dialogisuuden ihannetila, jossa puntaroidaan kaikkia elämän ulottuvuuksia risti-riitoineen. Terapiatyön alueella asennetta asiakastyöhön on kuvattu tietämättömyyden näkökulmana. (Mönkkönen 2007, 94-95).

Ratkaisevassa asemassa päihdeasiakkaita hoitaessa on, se kuinka lähestymme asiakasta ja hänen läheisiään sekä miten me muodostamme tietoa tilanteesta. (Mönkkönen 2007, 97.)

Yhteisössä että kahden välisessä vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet ovat luomassa suhdetta tietynlaiseksi. Vuorovaikutuksen tilanteessa oloa kuvataan suhteeksi, jossa molemmat osapuolet tietävät olevansa, mutta kumpikaan ei asetu tähän suhteeseen vakavasti. (Mönkkönen 2007, 110.)

Vastaaminen on sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeimpiä elementtejä, ignoroinnissa vallan muotona käytetään vastaamattomuutta eli toisen toimintaa vastataan vastaamattomuudella. Tärkeää olisi, että auttamistyön ammattilaiset oppivat tunnistamaan myös näkymättömiä vallan muotoja. Näihin tilanteisiin voi puuttua vain yhdessä toisten kanssa. (Mönkkönen 2007, 113-114.)

## 6.1 Tutkivan oppimisen malli

Oppiminen on tiedonluomisen näkökulmasta yhteisöllistä ponnistelua jonkin asian ymmärtämiseksi ja tietoyhteisössä kehittämiseksi. Uuden oppimisessa on mahdollisuus tarkastella uusien sosiaalisten käytäntöjen ja oppimisessa tapahtuvan tiedon luomisen prosesseja. Nämä uudet oppimisen mallit auttavat luopumaan vanhoista käyttäytymisen ja ajattelun malleista. Tiedonhankinnassa korostuu yksilön mielen ja tiedollisten rakenteiden merkitys. Osallistumisessa korostetaan osallistumista esimerkiksi sosiaalisiin käytäntöihin. Yhteisön toiminnalla tulee olla aina jokin yhteinen kehittämiseen tähtäävä tavoite. Tästä seuraa se, että tiedonluomisessa tapahtuu vuorovaikutusta yhteisöllisten ja yksilöllisten prosessien välillä. Yhteisöt luovat näin hedelmällistä maaperää yksilön kehitykselle, arviointi perusteiden muodostumiselle ja ideoiden tuottamiselle. Keskeisiä asioita oppimisessa ovat myös hiljainen tieto sekä käsitteellisen tiedon vuorovaikutus käytäntöjen kanssa. Bereiterin tiedonrakentamisyhteisönmallissa yhteisöjen jäsenten päämääränä on ratkaista ongelmia, tuottaa uusia ajatuksia sekä lisätä yhteisöjen tietoja. Tarkoituksena ei ole siis muuttaa oman mielensä tilaa. Tästä seuraa yhteisöllistä aikaisemman tiedon syventämistä ja uuden tiedon luomisen prosessia. Tätä kutsutaan tiedon rakentamiseksi, jonka kohteena ei ole omien sisäisten tietorakenteiden muuttaminen vaan yhteisesti jaetun tiedon edistäminen. (Hakkarainen ym. 2004, 246-247.)

Älyllisen toiminnan itsesäätelyn kehittämisessä on tärkeää ymmärtämiseen tähtäävä tietoinen oppiminen. Tämä auttaa meitä säätelemään ja tiedostamaan omaa ymmärrystä, oppimista ja ajattelua. Tiedonrakentaminen eroaa edellisestä siten, että kohteena ei ole pelkästään oppiminen, vaan uuden tiedon syntyminen ja sen kehittäminen. Tiedonrakentamiselle tärkeä edellytys on, että yksilö toimii oman ymmärryksen syvyyden mukaan kuin minkään ulkoa tulevien ohjeistusten mukaan ja että hän tekee tämän vuoksi paljon enemmän kuin hänen olisi pakko. Tällainen yhteisö todennäköisesti toimii verkostossa, jossa on myös kaikenlaisia ryhmä ja yhteisöjä, joilla on omat ohjelmansa ja tavoitteensa. Tästä muodostuu korkean ymmärtämisen kriteeri ja se saattaa syntyä, kun yhteisön jäsenet ovat tekemisissä asiantuntijoiden kanssa ja huomaavat oman osaamisensa ja tietonsa rajoitukset. Todennäköistä on, että kriteerit vaikeutuvat asteittain vaikeutuvat kun yhteisön jäsenet alkavat ymmärtää vuorovaikutuksessa olevien taustatekijöiden vaikutusta kuntoutusta estävissä ongelmissaan. Näillä kehittyvillä arviointikriteereillä on tärkeä rooli jokapäiväisessä elämässä.

Ideana on se, että tiedon täytyy palvella yhteisön tarpeita ja päämääriä eikä tietoa rakenneta tiedon vuoksi. Tiedon pitäisi esiintyä ihmisten mielessä ja erilaisten yhteisöjen jaetun toiminnan kohteena. Tällaista tietoa tulee käyttää uusia tilanteita kohdattaessa sekä soveltaessa tietoa ongelmien ratkaisemiseen. (Hakkarainen ym. 2004, 255-256.)

Yhteisön jäsenten välinen dialogi on avainasemassa tiedonrakentamisessa. Tavoitteena on luoda toipumiskulttuuri, missä vuorovaikutus on välittynyt jaettujen asioiden kautta. Tutkivan oppimisen lähtökohtana on kohteellisuus eli yhteisön jäsenien ohjaaminen järjestelmällisesti työskentelemään jaettujen toipumisprosessien kehittämiseen. Toiminnan kohteena kirjallisesti tai kuvina esittämällä, tarjoaa luonnollisen ympäristön toipumisprosessin tukemiseen. Osanottajien tuottamat tekstit voivat luonnollisessa ympäristössä alkaa elää omaa elämäänsä yhteisten keskustelujen lisänä. Kohteellisuuden oleellinen osa on se, että jäsenet pystyvät keskustelemaan avoimesti uudesta oppimastaan aikaisempien käsitysten pohjalta. Tiedon luomisessa tärkeä merkitys onkin kysymyksillä. Tutkivan oppimisen käytäntöjen on perustuttava kysymysten eikä vastausten ympärille. (Hakkarainen ym. 2004, 277.)

Uusia käytäntöjä on välttämätöntä luoda silloin kun yhteisön käytännöt eivät ole riittäviä ratkaisemaan ristiriitoja. Tähän pitää ryhtyä vaikka se olisi vaikeaa ja vaativaa niin yksilölle kuin yhteisöllekin. Näissä prosessien vaiheissa syntyy uusia käytäntöjä sekä yhteistä ja osanottajien omaa tietämystä joka, ohjaa yhteisön jäseniä asiantuntijaksi kasvamisessa. (Hakkarainen ym. 2004, 264-265.)

Laajenevan oppimisen viitekehys on eräänlainen yhteisön tason vastine prosessille, joita yksilö kohtaa asteittain syvenevässä ongelmanratkaisussa sekä omien rajojen rikkomisessa. Siihen

liittyy oppimiseen liittyviä malleja, jotka yhtenäisellä tavalla hahmottavat kokonaisen sosiaalisen yhteisön muuttumisen prosessia. Jokaisen tutkivan oppimisen yhteisö on aina myös laajenevan oppimisen yhteisö. Ydinkysymyksiä ovat sosiaalisten käytäntöjen ymmärtäminen, luominen ja tukeminen. (Hakkarainen ym. 2004, 333.)

Yhteisön jäsenien kanssa on hyvä harjoitella kysymysten esittämistä, selittämistä ja tieteellisen tiedon kehittävästä käytöstä. (Hakkarainen ym. 2004, 314).

Vaikka kysyminen ja selittäminen ovat prosesseja niin meidän ei tarvitse ajatella niitä mielensisäisiksi tapahtumiksi vaan asioiksi, jotka ovat kytköksissä oppimisympäristön jakamiin sosiaalisiin käytäntöihin. Onnistumisen kannalta tärkeää on, että työntekijä seuraa yhteisön jäsenien työskentelyä verkostopohjaisissa oppimisympäristöissä samalla rohkaisten itseohjautuvaan oppimiseen. Työntekijän on organisoitava tutkivaa työskentelyä siten, että se on tukena tasapainoisen ja aktiivisen osallistumisen kanssa. Yksi hyvä keino on jakaa jäseniä ryhmiin, jotka tarkoituksenmukaisella tavalla tukevat heitä tehtävien toteuttamisessa. Viisas työntekijä luo yhteisöön sellaisen ilmapiirin, jossa yhteisön jäsenet työskentelevät pienryhmissä siten, että jokainen jäsen on henkilökohtaisessa vastuussa ongelman ratkaisemisesta. Tutkivan oppimisen yhteisön syntyminen vaatii aikaa ja työtä koska kaikki jäsenet työntekijöitä myöden joutuvat luomaan aivan uuden toimintajärjestelmän. Tällainen toimintajärjestelmän syntyminen palvelee taas laajempaa oppimista, koska se pohjautuu aikaisempiin käsityksiin ja selvittää niihin sisältyneitä ristiriitoja. (Hakkarainen ym. 2004, 315-316.)

Ajattelutavan muutoksen tukeminen edellyttää sitä, että henkilö ulkoistaa puhumalla tai muilla keinoin ajattelutapansa. Henkilön tulisi itse tulla tietoiseksi ajattelustaan ja auttajan tulisi myös ymmärtää hänen ajatteluaan. Yhteisölliset moni näkökulmaiset oppimistilanteet auttavat ajattelutavan muutoksessa. Tutkivassa oppimisessa lähtökohta on sen tutkiminen, millaiseksi ajattelutapoja voitaisiin muuttaa. Uusien ajattelutapojen sisäistäminen on pohjana ajattelutavan muutokselle. (Särkelä 2012.)

## 6.2 Asiakaskeskeinen orientaatio

Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa painottuu päämäärä, että asiakas alkaa tunnustaa omat ongelmansa, jotta asiantuntija pääsee käsittelemään ongelman ydintä. Asiantuntijakeskeistä orientaatiota on kuvattu myös vanhaksi psykologiaksi, jossa yksilöä tarkastellaan irrallaan hänen sosiaalisista yhteyksistään. Lisäksi taustalla on idea, että ihminen voitaisiin parantaa jollakin toimenpiteellä. (Mönkkönen 2007, 102-103.)

Asiakaskeskeisessä orientaatioissa puolestaan lähtökohtana on asiakkaan valinnanvapauden korostaminen sekä ajatus nähdä asiakas oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakasti-

lanteen vuorovaikutuksessa pitää varoa työntekijän liian varovaista ja myötäilevää asennoitumista asiakkaaseen, jolloin molempien todelliset voimavarat jää hyödyntämättä. Asiakaskeskeisyyden ongelmana on, että vastaaminen jää usein taustalle. Dialogisessa orientaatiossa vuorovaikutus on vastavuoroinen suhde, jossa molemmat osapuolet vaikuttuvat toisistaan ja rakentavat uutta. (Mönkkönen 2007, 103-104.)

Asiakas yritetään saada tiedostamaan omat ongelmansa eli tunnustamaan ne, jotta asiantuntija pääsisi käsittelemään niitä. Asiantuntija on oikeassa. Asiakaskeskeisessä orientaatiossa korostetaan asiakkaan valinnan vapautta sekä nähdään asiakas oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Dialogisessa vuorovaikutuksessa molempien näkökulmien avulla syntyy uutta ymmärrystä. Näkökulmien vuorovaikutuksessa syntyvä tuntematon ja uusi tilanne, on ammattilaisessa haaste ja edellyttää yhteistoimintaa ja rohkeutta heittäytyä uusiin epävarmuuden tiloihin. (Särkelä 2012.)

## 7 Mitä henkilökunnalta vaaditaan

Pitkä kokemus ja lisääntynyt tieto yhteisöhoidosta ovat avanneet mahdollisuuksia soveltaa yhteisöhoitoa. Kokemus ja tieto ovat antaneet tietoa siitä, miksi yhteisöhoito on Suomessa suhteellisen harvoin toteutunut hoidon ja kuntoutuksen malli. Kari Murto perään kuuluttaa artikkelissaan ”Muuttuneet yhteisöhoidon edellytykset” eheää ja johdonmukaista henkilöstöyhteisöä, jossa henkilökunnan ammattitaitoa ja yhteisöhoidon teoreettista tuntemusta tukee yhteisiin sopimuksiin ja pelisääntöihin perustuva yhteistyö. Yhteistyön edellytysten luomisessa esimiehen rooli on tärkein. Murto jatkaa, että ydinryhmän syntyminen vaatii esimieheltä ja henkilökunnalta luotettavuutta, sovitun ja toteutuvan käyttäytymisen ja toiminnan yhtäpitävyyttä, johdonmukaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Luottamus rakentuu vähitellen asiakkaiden kokemusten kautta, mutta voi murentua hetkessä epäoikeudenmukaisuuden tai luottamuksen menettämisen vuoksi. Henkilöstön jäsenten on koettava selviytyä yksilöinä omin avuin ja kulloinkin paikalla olevien kollegoiden tuella. Muuten hoidosta ja kuntoutuksesta muodostuu hajanainen ja epäjohdonmukainen kokonaisuus, jossa asiakkaiden on vaikeaa kokea turvallisuutta, rakentaa luottamusta ja viimekädessä identiteettiään. (Murto 2006.)

Opetustyön kehityshistoriaa analysoimalla, nykykäytäntöihin liittyviä ongelmia ja hahmottamalla työn tulevaisuudelle asettamia haasteita on mahdollista antaa työntekijöille välineitä hallita työhönsä liittyviä ristiriitoja ja vastakkaisia vaatimuksia. Yhteisöt oppivat aina ja niissä tapahtuu laajenevia oppimisen prosesseja, mutta ne eivät siltikään tuota aina tietoa. Tiedon rakentamiseen tarvitaan laajenevaa oppimista, joka sallii osanottajien suunnata ponnistelun-

sa tiedon luomiseen. Tiedon luomiseen tarvitaan toimintaa, jonka kohteena on ajatusten ja toiminnan kehittäminen. Tiedon luominen ei tapahdu siis ainoastaan ratkaisten käytäntöön liittyviä ongelmia. (Hakkarainen ym. 2004, 267-268.)

Henkilökunnalta vaaditaan myös tiimityöskentelytaitoja. Asioista ja menetelmistä sovitaan yhdessä, niitä ei määrätä. Johtajan tehtävän on huolehtia yhteistoiminnallisesta asioiden käsittelystä ja päättämisestä. Tiimityöskentelyssä päämäärä ja tavoitteet määritellään riittävän perusteellisesti ja niitä käsitellään eri asioiden yhteydessä koko ajan. Kehittämistyötä tehdään pitkäjänteisesti ja sinnikkäästi, vaikka välillä pallo olisikin hukassa ja motivaatio kadoksissa. Tällöin negatiiviset toimenpiteet on suunnattava asiakkaisiin ainoastaan silloin kun siitä on jotain apua. (Särkelä 2012.)

Heikkilän mukaan onnistunut tiimityöskentely edellyttää johtamis- ja toimintakulttuurin muuttumista sellaiseksi, että ryhmän osallistujien erilaisuutta ja erilaista koulutus- ja kokemusta hyväksi käyttäen ryhdytään ratkaisemaan ongelmia yhdessä, luomaan yhdessä jotakin, jota aikaisemmin ei ole ollut olemassa. Erilaisena yksilönäkin voi rakentavasti työskennellä yhdessä ja saavuttaa ”Minä tein sen” -tunteen sijasta ”Me teimme sen!” -tunteen. (Heikkilä 2002, 14.)

Silloin kun käytämme porukkaa apuna niin kuntoutumisessa eli yhteisöhoitoa saadaan erittäin voimakas kuntoutumisen väline. Huomattava myös se, että tuhoisaakin vaikutusta voi saada aikaiseksi yhdyskunnan jäsenille kuten uskonnolliset yhdistykset esimerkkinä. Ryhmä on aina voimakkaampi kuin yksilö. Mietitään vaikka esimerkkinä verkostotyötä jossa yhdessä mietitään miten asiakas tulisi parhaiten autetuksi. Tämä on asiakkaalle erittäin voimaannuttava kokemus, mistä käynnistyy juuri korjaavat toimenpiteet asiakkaassa kuten emotionaaliset ja kognitiiviset. (Särkelä 2012.)

Toisena ääripäänä on sitten nujertava vaikutus asiakkaassa jos mennään ojentamaan asiakasta, ”näin ei toimita” mentaliteetilla. Tämän vuoksi nuhteet annetaan aina kahden kesken, niin se ei ole niin nujertava kokemus. (Särkelä 2012.)

## 7.1 Moniammatillisuus ja työntekijän tehtävä yhteisöhoidossa

Demokraattisuutta pidetään perustana yhteisöhoidolle ja tämä toteutuu juuri päätöksenteossa. (Murto 1997). Yhteisöllisyydessä tärkeää on turvallinen ympäristö sekä vertaiset. Vertaisen sanomana palaute tehoaa paremmin kuin se, että hoitaja sanoo. Rajaaminen auktoriteettien osalta ärsyttää. Konfrontaatio, jossa elementteinä välittömyys, virallisuuden välttäminen, epämuodollisuus ja etunimet puhuttelussa sekä tyytyväisyys kun yhdessä päätetään. Kun mietitään mikä muissa ärsyttää ja miksi on usein parasta terapiaa. Useimmiten potilaat eivät ole

tienneet kuinka paljon he ovat aiheuttaneet käyttäytymisellään kärsimystä ympäristölleen, koska heidän ihmissuhteensa ovat olleet lyhytkestoisia ja etäisiä. (Ylitalo 2012.)

Johtajuus ei ole päämäärä sinänsä vaan porras potilaiden johtajuuden omaksumiseen ja henkilökunta luopuu johtamisesta sitä mukaa kun potilaat kykenevät ottamaan siitä vastuun. Kysymisen kulttuuri on vallitsevana eli jokaisella on pysyvä oikeus kysyä mitä tahansa keltä tahansa. (Ylitalo 2012.)

Perinteiset henkilöstöroolit murretaan yhteisöhoiossa ja jäsenet osallistuvat kaikkeen toimintaan asemasta riippumatta. Päätöksenteossa on ratkaisevaa mielipiteen sisältö eikä sen esittäjä. Henkilöstön olisi hyvä purkaa ulkoiset tukipilarinsa, kuten olla ilman työasuja ja nimityksiä. Toisaalta siitä lähdetään, että asiakkaitten tulisi tunnistaa hoitaja. Toisaalta potilaalla on usein sisäinen kaaos, joka vaatii selkeät ympäristön rakenteet kuten hoitajien nimikyltit. Jokaisen työpaikan on itse mietittävä mikä on paras toimintamalli heille. (Murto 1997.)

Turvallisuusvyöhykkeen luominen on tärkeää, jotta henkilö uskaltaisi kokea ahdistuksen eikä ulkoistaisi täysin ongelmaansa. Asiakkaan suoriutumisedellytyksiä emme voi muuttaa asiakkaan puolesta, kuten käy kuvitellessa työryhmän laittaessa osaamisensa yhteen asiakas muuttuu. Teemme ammattilaisina auttamistoimenpiteitä asiakkaan hyväksi ja laitamme näkökulmia yhteen eli puhutaan moniammatillisuudesta. Moniammatillisen tiimin ihannetila on se, että lääkäri ajattelee erilailla kuin sinne tullessa eli myös työntekijässä tapahtuu muutosta. (Särkelä 2012.)

Asiakas on moniammatillisessa tiimissä mukana miettimässä miten mikäkin taho häntä voisi auttaa eikä asiakas ole ongelma vaan asiakkaalla on ongelmia, joita mietimme yhdessä. Suurin osa ammattilaisen orientaatiota on omaa elämän katsomusta, jota ammatillisuus on vain pieni osa. Enemmänkin olisi hyvä puhua moninäkökulmaisuudesta eikä moniammatillisuudesta. Meidän perustehtävänä pitäisi olla yhteinen ymmärrys siitä, että asiakkaan suoriutumisedellytyksiä parannetaan eli mielipide-erot ovat äärimmäisen tärkeitä. (Särkelä 2012.)

Sellainenkin fakta on hyvä hyväksyä, että kolmasosa päihdeasiakkaista ei tule kehittymään vaan tälle osalle tarjotaan ruoka jne. ja heidän suoriutumisedellytykset ovat siinä. Joidenkin osa on pysyä syrjäytyneenä eikä kaikkia tarvita. Yhteiskunnan puitteiden olisi tuettava päihdekuntoutujaa muuten seuraa väistämättä retkahdus huumeisiin uudestaan. (Särkelä 2012.)

Yhteiskunta esittää usein päihdehuollolle kohtuuttomia vaatimuksia verrataan esimerkkinä luunmurtuma asiakas. Myös päihdeasiakkailla on usein ”kohtuuttomia pyyntöjä” eli illuusio, että joku muu tekee heidän puolestaan. Tämä on romututettava. Voidaan kirjata asiakkaan



pyyntöjä ja sanoa ”olen pahoillani, mutta meillä ei ole tällaista palvelua, mutta pyynnot ovat hyviä ja mitä voisit tehdä että ne saavutettaisiin. ”Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa näihin asiakkaan pyyntöihin eli joku päivä ne ovat vielä mahdollisia. Orientaationa pitäisi olla se, että kaikista asiakkaista pidetään sadalla prosentilla huolta jos halutaan tulosta. (Särkelä 2012.)

Työyhteisössä vallitsee sisäinen maailma eli työyhteisössä viriävät työhön liittymättömät intentiot ja mielihalut. Pohjalla pitäisi olla ”Minä olen hyvä työntekijä” ja tarkoituksen perustehtävän täyttäminen. Merkittävyys muualta haettaessa, se on perustehtävän vastaista toimintaa. (Särkelä 2012.)

Työn maailman rakenteiden pettäessä sisäinen maailma dominoi ilmapiiriä herkästi ja henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämistä haetaan työyhteisön ulkopuolelta. (Särkelä 2012).

Henkilökunnan tehtävänä on auttaa yhteisöä organisoimaan toimintaansa ja asioidensa käsittelyä toimintarakenteiden, sääntöjen ja yhteisten foorumien avulla. Riskinä henkilökunnalla on, että työntekijä löytää itsensä auttamasta asiakasta, vaikka hänen pitäisi auttaa asiakkaita auttamaan toisiaan. Henkilökunnan pitäisi huolehtia lähikehityksen vyöhykkeistä ja auttaa pitämään esillä positiivisia roolimalleja sekä minimoida negatiivisten roolimallien vaikutus. Silloin kun asiakkaat kokevat vertaisryhmän tärkeimmäksi tuekseen on henkilökunta onnistunut. Yhteisöllä on oltava riittävä autonomia, jotta se voisi itsenäisesti tehdä ratkaisunsa ja kehittyä ratkaisujen tekemisen prosessissa (Särkelä 2012.)

Pelisuhte on yleinen ilmiö päihdetyössä. Vuorovaikutuksen osapuolilla (hoitaja-asiakas) on yhteinen tavoite, joka ei ole kuitenkaan välttämättä jaettu. Pelisuhteen myöntäminen saattaa olla, uhka auttamistyön humanistiselle ihmiskäsitykselle ja asiakaskeskeisyyttä korostavalle palvelukulttuurille. Moni päihdetyötä tekevä kuitenkin tunnistaa ilmiön varsin hyvin. Sitä kuvataan taudin kuvaan kuuluvana asiana. Asiakas saattaakin ilmaista Asian: ”Oli jälleen tullut aika pelata kuntoutuspeliä”. Kuntoutuspeliä on kuvattu myös systeemin hyväksikäyttönä ja voimien keräämisenä. Esimerkkinä asiakas juonut koko kesän ja kun syksy saapuu asiakas varaa hoidon kuntoutukseen ja värittelee juttujaan vähän erilaiseksi, jotta tuttu hoitaja uskoisine. (Mönkkönen 2007, 115-116.)

Toisena esimerkkinä asiakas saa hoitajakseen hoitajan, josta muut asiakkaat ovat varoitelleet. Rahat on kuitenkin juotu, jotta voi taas kerätä voimia ja saa ruokaa. Tälle hoitajalle eivät asiakkaan selitykset käy. Asiakkaalle tilanne on ahdistava ja hän alkaa hakea toisten hoitajien tukea syylistämällä, sääliä kerjäämällä ja mielistelemällä. Sisällään asiakas tietää hoitajan olevan oikeassa, mutta ahdistus on niin kova, että asiakas keskeyttää hoidon ja alkaa

juoda taas. Syyn etsiminen ja vastuu on taas ohi ja on lähdettävä ”sossuun” hakemaan rahaa. (Mönkkönen 2007, 116.)

Pelisuhte määrittyi pääasiassa hoitajien tarinoissa, mutta myös päihdeasiakkaiden tarinoista löytyi vastaavuuksia. Peliä voi pelata myös omaan pussiin, eli toisella on vakaa uskomus suhteen luottamuksellisuuteen. Työntekijän intressinä on vaikuttaa asiakkaan elämäntilanteen muuttamiseen, jossa hän näkee siihen liittyviä ratkaisuja ja asiakkaan intressinä on työntekijään vaikuttaminen ilman henkilökohtaista merkitystä. Tavoitteet eivät ole siis yhtenevät, mutta molemmat toteuttavat omaa tehtäväänsä. (Mönkkönen 2007, 117.)

Yhteistyösuhteessa osapuolilla on taas yhteinen tavoite, jota he tavoittelevat yhteisen työnjaon avulla. Yhteistyösuhdetta kuvataan tiimityönä ja yhteistyönä, jossa osapuolet tekevät erilaisia sopimuksia. Yhteistyössä hoitaja auttaa asiakasta selviytymään ja menemään tiettyä päämäärää kohti (Mönkkönen 2007, 118-119.)

Esimerkkinä se, että asiakas tuntee alusta asti suurta luottamusta hoitajaansa kohtaan ja pysyy tarkastelemaan ongelmaansa laajemmin kuin aiemmin tuijottamatta omaa napaansa. Asiakas pystyy hoitojakson jälkeen käyttämään tarjottuja palveluja paremmin hyödykseen. (Mönkkönen 2007, 119.)

Päihdetyöntekijän tulisikin olla enemmän osallistuja kuin auttaja, jolloin hän yhdessä asiakkaan kanssa on päihteitä vastaan. Yhteistoiminnassa on vasta varsinaisesti kyse sosiaalisesta toiminnasta. Tämä edellyttää molemminpuolista vastaamista, jaettua tehtävää ja päämäärää, joka on yhteinen. Asiakassuhteessa pyritään luottamuksellisuuteen, joka syntyy ihmisten välillä vuorovaikutuksen edetessä. Suhdetta on kuvattu ystävyysuhteena. Esimerkkinä hoitaja, jolla oma päihdetausta ymmärtää asiakasta ja heille syntyy luottamuksellinen suhde. Auttajan tulee varoa liikaa kiintymästä asiakkaaseen, sillä se voi vaarantaa hänen objektiivisuutensa. Tämä ei estä ammattilaisen tuomasta esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan tai kertomasta myös itsestään. Konflikteja ei tarvitse pelätä tai vältellä vaan monesti konfliktitilannetta selvittäessä paljastuu tilanteesta jotain hyvin merkityksellistä. (Mönkkönen 2007, 122-123.)

1990-luvun puolivälistä alkaen tuotiin esiin yhteisöllisyyden merkitystä asiakastyössä. Siitä kuitenkin puhutaan välillä varsinkin laveasti ja joskus yhteisöjä romantisoidaan. Dialogiseen ajatteluun liittyy se, että yhteisö nähdään asiakastyössä tärkeänä voimavarana. Moniammatillisessa työssä tarvitaan dialogista työtapaa ja kykyä rakentaa eri toimijoiden ajatukset yhteiseksi tarinaksi. Asiakastyössä verkostoitumisesta on tullut avainsana. Asiakastyössä auttaminen on alkanut hahmottua yhä enemmän yhteisenä toimintana sen sijaan, että asiantuntijat työskentelisivät yhteisten asiakkaiden kanssa erillään. (Mönkkönen 2007, 126-127.)

Moniammatillinen työ lisääntyi 1990-luvun loppupuolella palvelujärjestelmän organisatiomuutoksen yhteydessä, kun palveluja alettiin liittää yhteen sosiaali- ja terveystieteiden puolella. (Mönkkönen 2007, 127.)

Moniongelmaisen asiakkaan käsite otettiin myös asiakastyöhön 70-luvulla. Käsite kuvaa lähinnä sitä, että useat ammattilaiset ovat jonkin asian edessä hämmennyksissä ja tämä on dialogisuuden kannalta hyvin keskeinen seikka, sillä vuoropuhelussa asiakkaan tilanteesta saadaan uusi ymmärrys. (Mönkkönen 2007, 128.)

Voimaantuminen on tavoiteltava tila yhteisöhoitossa. Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee yksilöstä itsestään, mutta johon vaikuttaa se, uskotaanko tämän yksilön mahdollisuuksiin. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja. Asiakkaan on koettava se, että hoitaja ymmärtää sekä kunnioittaa häntä ja on hänen puolellaan. (Mönkkönen 2007, 143-145.)

Asiakastyössä on mietittävä, ovatko määritellyt tavoitteet asiakkaasta lähtöisin vai työntekijän tavoitteita. Tärkeää on myös määritellä se, mitä tavoitellaan, mitä voi pitää edistyksenä ja milloin tavoite on saavutettu. (Mönkkönen 2007, 149.)

Aidot kohtaamiset yhteisössä on sitä, että viivytään asioiden äärellä ja tutkitaan toisen näkökulmia maltillisesti. Vaarana piilee se, että tehdään toisesta ääkkäisiä johtopäätöksiä ja tulintoja, jotka aiheuttavat väärinkäsityksiä. Dialoginen kohtaaminen edellyttää aikaa, vastavuoroisuutta ja kykyä kestää sitä, että asiat ovat keskeneräisiä. (Mönkkönen 2007, 166.)

## 7.2 Perehdyttäminen

Sisältävät kaikki toimenpiteet, joiden avulla uusi ihminen perehdytetään työtehtäviinsä, työympäristöön sekä työyksikön toimintaan ja tavoitteisiin. Työhön opastus kuuluu perehdytykseen. Lyhyisiin sijaisuuksiin tuleville työntekijöille ja vakituisiin työsuhteisiin tuleville tulisi tarjota perehdytystä. Toimintatapojen muuttuessa perehdytys kuuluu yhtälailla koko työyhteisölle. Perehdytyksen laajuus vaihtelee tarpeen mukaan. Päävastuu perehdytyksestä on esimiehillä ja perehdyttäjillä. Heidän pitäisi päivittää myös perehdytysmateriaali tarpeen mukaan. Tämä materiaali löytyy usein kirjallisesti tai sähköisesti kansioista. Perehdytysohjelma kattaa osa-alueita, joiden toteuttamisesta laaditaan myös kirjallinen yhteenveto. Tavoitteena on, että kaikki tarpeelliset asiat tulee käytyä läpi. Työturvallisuus kuten paloturvallisuus ja väkivaltatilanteiden ehkäisy tulee käydä läpi perehdytyksessä. Perehdytys on onnistunut kun uudet työntekijät omaksuvat yksikön työ- ja toimintatavat, työmotivaatio ja työtyy-

tyväisyys lisääntyvät ja työntekijällä on riittävästi valmiuksia työn kehittämiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 266-267.)

### 7.3 Johtajan asema

Tärkeimpiä työtehtäviä johtajalla on valmistaa toimiva työyhteisö. Johtajan olisikin hyvä siirtyä organisaation johtamisesta vuorovaikutusprosessin johtamiseen. Yhteistyöfooromit ovat yksi tärkeä työväline johtamisessa. Johtajan on myös syytä muistaa, ettei riitä jos hänellä on henkilökohtaisesti välit kunnossa työntekijään jos henkilökunnan väliset suhteet ovat retupe-rällä. Tämän vuoksi on tärkeää pysähtyä ja jutella keskenään tehdystä ja eletystä. Tämä on tärkein osa yksikön kehittämistä ja juuri tämän vuorovaikutuksen tukeminen on johtajan vas-tuulla. Johtajalla olisi hyvä olla rohkeutta, taitoa ja tietoa prosessin ylläpitämisessä. Kokous-ten pitäisi olla säännöllisiä ja jatkuvia, jotta yhteisö voi toimia. Kokousten olisi hyvä olla mahdollisimman luontevassa ilmapiirissä ja vähän muodollisessa. Kritiikin kohdistuessa johta-jaan itseensä johtajan olisi silti osoitettava, että osallistujien näkemys on arvokasta. Tämä on aitoa yhteisöllisyyttä. Johtajan asema on siirtynyt tasa-arvoiseksi yhteisön jäseneksi. Yhteisö pystyy nyt tekemään ratkaisuja itsenäisesti ja kantamaan niistä vastuuta. Ilmapiirin ollessa kireä niin se uskalletaan todeta kireäksi ja sen jälkeen mietitään syitä. Toiminnalliseen raken-teeseen sisältyvät yhteistyöfooromit ovat välttämättömiä toimivan yhteisön perusteita. (Mur-to 2005.)

Ilman esimiestä ei yhteisöhoitoa voi kehittää. Esimiehen vastuulla on yhteisistä kokouksista päättäminen ja lisänä luoda tarvittavat yhteistyöfooromit. Myös ulkopoliitiikan hoitaminen on esimiehen vastuulla. Esimiesten suurimpia haasteita on varmasti kärsivällisyyden oppiminen. Yhteisö- tai yksilötyöohjaus on tuiki tarpeellinen lisä. (Murto 1997.)

### 7.4 Henkilöstökokoukset

Henkilöstö luo näissä yhteistä näkemystä yhteisön perustehtävästä ja käytännöistä. Tärkeää on myös henkilöstön välisten ristiriitojen käsittely sekä suhteiden tutkiminen. Käsittelemät-tömät ristiriidat heijastuvat asiakkaisiin ja ilmenevät esimerkiksi sairauden oireiden lisäänty-misenä. Henkilöstön tehtävänä on myös ratkaista se, mistä koko yhteisön eli asiakkaiden ja henkilöstön yhteisissä kokouksissa voidaan päättää. Väärinkäsitysten ennaltaehkäisemiseksi on asiakkaille tämä kerrottava sitten selvästi. (Murto 1997.)

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta tutkimuskysymyksiimme: mitä yhteisöhoito tarkoittaa ja mitä se edellyttää päihdepotilaiden hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla.

Opinnäytetyön toiminnallisena osiona suunnittelimme ja toteutimme kirjallisuuskatsauksen teorian pohjalta oppaan yhteisöhoidosta Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitulosaston työntekijöille. Ensisijaisena tavoitteena oli tukea oppaan avulla henkilökunnan työtä perehdyttäessä osaston uusia työntekijöitä. Oppaasta hyötyisivät niin uudet kuin vanhatkin työntekijät sekä sijaiset. Tavoitteena oli toteuttaa opas, joka olisi sisällöltään ja ulkoasultaan paitsi informatiivinen, myös mielenkiintoinen ja helppolukuinen.

Omana oppimistavoitteenamme oli ammatillisen kasvun lisäksi tieto yhteisöhoidosta sekä sen mahdollisuuksista hoitoalalla. Yhteisöhoito on laajalle levinnyt haasteellinen, mutta palkitseva menetelmä.

## 9 Opinnäytetyön toteutus

### 9.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa etsitään olemassa olevaa tietoa, tiedon laatuun perehdytään, tiedot rajataan ja lopuksi kootaan yhteen. Kirjallisuuskatsauksen etuna on, että se yhdistää suuren määrän tutkimustuloksia käyttökelpoiseen muotoon, tunnistaa kriittisesti parhaita käytäntöjä ja osoittaa sisällöllisiä sekä menetelmällisiä tutkimustarpeita. Tarkoituksena on antaa kullekin tutkimukselle ansaitsemansa arvo ja hyödyntää jo olemassa olevia tuloksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38-39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma ja määritellään tutkimuskysymykset sekä päätetään alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka kuvataan tarkasti. Tämän jälkeen suoritetaan alkuperäistutkimusten haku mahdollisimman luotettavista lähteistä ja valitaan kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset, joiden laatua arvioidaan. Viimeisessä vaiheessa esitetään tulokset ja tehdään mahdolliset johtopäätökset ja suositukset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-45; Johansson 2007, 3-9.)

Metsämuuronen (2005) painottaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeyttä näyttöön perustuvassa päätöksenteossa eli tutkitun tiedon tuomisessa päätöksenteon tueksi. Näyttöön perustuva päätöksenteko on parhaimman ja tuloksellisimman toimintatavan etsimistä. Kääriäisen ja Lahtisen (2006) mukaan kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia ja pätevimpiä tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa tarve uudelle tutkimukselle. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset asianmukaisesti tehtynä luovat näyttöön perustuvan toiminnan kulmakiven. Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää apuna laadittaessa hoitotyön suosituksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellisiin tutkimuksiin perustuva vastaus tarkkaan kliiniseen kysymykseen. (Elomaa-Mikkola 2008: 20.)

## 9.2 Toiminnallinen vaihe

Valitsimme oppaan tekotavaksi. Näin perehdytys saadaan parhaiten perille uusille työntekijöille. Alun perin meillä oli tarkoitus tehdä perehdytyskansio, mutta sitten oivalsimme että opas on parempi. Omastakin kokemuksesta tiedämme, että sellaiset kansiot saattavat jäädä helposti lukematta ja kaappiin pölyttymään. Opas on lyhyt ja ytimekäs sekä nopea lukuinen. Oppaan saa myös liitettyä sähköisiin kansioihin, jossa sitä voi käydä tarvittaessa päivittämässä.

Opasta tehdessä oli tärkeä pitää mielessä koko ajan se, että se on suunnattu uusille työntekijöille, jotka eivät tiedä aiheesta välttämättä yhtään mitään. Asia piti saada mahdollisimman tiiviiksi yksien kansien väliin ja vielä muotoon, joka olisi mahdollisimman luettava.

## 9.3 Sisältö ja tekoprosessi

Opinnäytetyössämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi muodostuivat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi, alkuperäistutkimusten analysointia ja tulokset. Lopuksi teimme opinnäytetyön toiminnallisena osiona kerätystä aineistosta oppaan yhteisöhoidosta Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosastolle.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Sähköisiä hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinalel, Medline.

Tulokset analysoitiin ja kirjoitettiin tekstiin.

Teimme aina varsinaisen opinnäytetyön teon lomassa opasta yhteisöhoitoon. Aloitimme siitä että kävimme heti opinnäytetyön alkuvaiheessa haastattelemassa sen hetkistä osastonhoitaja

Salli Lainetta siitä, millaista opasta on toiveissa. Yhdessä päädyimme sitten siihen, että avaamme yhteisöhoidon käytännössä eli mitä se on päihdevieroitusosastolla. Yhtenä olennaisimpana osana ovat hoidolliset ryhmät, jotka avasimme oppaaseen.

Käytimme välissä opasta luetuttavana osastolla ja tätä kautta saimme arvokasta palautetta sekä korjausehdotuksia minkä pohjalta oli sitten hyvä lähteä opasta muokkaamaan lopulliseen muotoonsa. Jätimme oppaasta työntekijöiden toiveesta kaiken yleiseen perehdytykseen liittyvän ja jätimme siihen ainoastaan yhteisöhoitoon liittyvän asian. Haimme oppaaseen mielenkiintoista ulkoasua ja ammatillista otetta. Mielestämme tässä onnistuimmekin hienosti.

Rakensimme oppaan niin, että ensin kansilehti, sitten saatesanat ja tämän jälkeen varsinainen asia. Aloitimme avaamalla hoidollisia ryhmiä ja niiden tavoitteita. Työntekijät toivoivat, että erittelisimme tunne ja asiatavoitteet ryhmiin. Toimme myös teorialtetta ryhmistä ja tavoitteista tähän. Henkilökunnan foorumit ovat myös erittäin tärkeitä, ilman niitä ei voi yhteisöhoitoa kehittää. Tämän vuoksi avasimme osastolla olevat henkilökunnan foorumit.

Oppaaseen otimme myös yhteisöhoidon tavoitteet kiteytetysti, toiminnalliset elementit ja mitä yhteisöhoito on. Loppuun halusimme vielä tiivistää teoriapohjasta sen olennaisimman. Oppaasta tuli 12 sivua. Emme saaneet tätä tiiviimpää, koska muuten siitä olisi lähtenyt paljon arvokasta tietoa pois.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta opas yhteisöhoitoon Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosastolle. Oppaan tarkoitus on taas saada se käytäntöön helpottamaan päivittäistä työtä ja uusien työn tekijöiden perehtymistä yhteisöhoidon malliin. Opinnäytetyön tarkoitus oli vastata tutkimuskysymyksiin: Mitä yhteisöhoito tarkoittaa ja mitä se edellyttää päihdepotilaiden hoitoon osallistuvalla henkilökunnalta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat yhteisöhoidon teoriaa käsittelevästä kirjallisuudesta sekä yhteisöhoidon koulutuksesta saadusta teoriasta tiedosta.

Opinnäytetyön teko on ollut alusta asti todella haastavaa ja aihe on ollut todella mielenkiintoinen. Teon aikana on tullut pohdittua paljon omaa itseään ja roolia työntekijänä. Tämän teosta on tартunut paljon hyödyllistä tietoa niin omaan arkeen kuin työelämääinkin. Jatkossa osaa tutkia asioita varmasti ”yhteisöhoidon silmälasit päässä”.

Lähteitä työhön löytyi melko hyvin, vaikkakin niiden hakeminen löytyi haastavaksi. Varsinaista teoriaa yhteisöhoitoon oli vaikea löytää, mutta sitä käsiteltiin hyvinkin eritasoisista materiaaleista. Hyödynsimme kirjallisuuden lisäksi myös Helsingin sekä Jyväskylän yhteisöhoidon koulutusmateriaalia, koska tieto oli niin ajantasaista ja luennoitsijat alan asiantuntijoita.

Oppaan teko oli myös haastavaa ja mielenkiintoista. Emme halunneet tehdä mitään perinteistä kansiota vain haimme ulkoasuun ammatillista otetta sekä ulkonäköä, joka suorastaan houkuttelisi lukijan lukemaan sen. Pituuskin yritettiin saada mahdollisimman lyhyeksi, jotta luki ja sen jaksaisi lukea ajatuksen kanssa. Saimme hyvää apua ja palautetta oppaan tekoon yksiköstä. Luetutimme sitä aina välissä siellä ja sieltä tuli työryhmältä arvokasta palautetta, jonka pohjalta teimme tarvittavia korjauksia oppaaseen. Tämä myös siksi, että se kasvattaisi luotettavuutta ja sen hyödyntämisarvo olisi käytännössä mahdollisimman suuri. Oppaan teimme vain päihdevieroitusosaston henkilökunnalle eli räätälöimme sen sinne. Toki tietoa pystyy soveltamaan muissa yksiköissä ja annoimmekin luvan, että myös muut yksiköt voivat halutessaan ottaa sitä käyttöönsä.

Paikoissa, joissa yhteisöhoitoa toteutetaan henkilökunta käy yhteisöhoidon koulutuksen, jotta he pystyvät sitä toteuttamaan. Oppaamme ideana olikin saada pintaraapaisu aiheeseen, jotta keikkatyöntekijän ja sijaisen olisi helpompi orientoitua työntekoon. Yhteisöhoidon sisäistäminen on keskeinen tekijä päihdevieroitusosastolla ja tavoitteena edesauttaa potilaan kuntoutumista. Laurean ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaan opintoja yhteisöhoidosta on sisällytetty opintojaksoon mielenterveys- ja päihdetyö. Opintojakso on kokonaisuudessaan 2 opintopisteen verran. (Opetussuunnitelma, Laurea hoitotyön koulutusohjelma 2012.) Tämä tuntuu meistä vastavalmistuvina sairaanhoitajina vähäiseltä antaakseen täydet valmiudet toimia työelämässä yhteisöhoidon parissa.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on käyty läpi aiemmista tutkimuksista saatua tietoa ja tiivistetty sitä. Kirjallisuuskatsaus koettiin eettisyyden kannalta ongelmattomaksi, koska emme kohdistaneet työtämme potilaisiin tai työntekijöihin henkilökohtaisesti. Laitoimme opinnäytetyön suunnitelman menemään palvelualueen johtajalle *Pekka Tuomolalle* sekä vastualueen johtajalle *Outi Kuikanmäelle*, joilta saimme hyväksynnän työllemme. Hyvää palautetta olemme saaneet myös siitä, että teemme kehittämistyötä työpaikalle. Tällaisesta on aidosti hyötyä.

Työtämme voi arvioida hyödynnettävyyden ja käytettävyyden avulla. Hyödynnettävyydellä haetaan sitä, että opinnäytetyöstä saatu tietoa hyödyttää merkittävästi työelämää ja saadaan valmista tietoa erilaisiin olosuhteisiin ja tilanteisiin. Tässä mielestämme onnistuimme hyvin.



Käytettävyydellä haetaan sitä, että saadaan valmis tuote tai palvelu, jonkun tavoitteen saavuttamiseksi. Mielestämme onnistuimme myös tässä.

Opas otettiin heti käyttöön kun saimme sen valmiiksi ja käytäntö tulee osoittamaan oppaamme toimivuuden. Yksikkö laittaa sen myös heidän sähköisiin kansioihin, jossa se on tallessa ja sitä voi myös tarvittaessa päivittää.

Meille nousi esiin työtä tehdessämme, että oppaan voisi tehdä myös asiakkaille. Myös asiakkaat perehtyvät tullessaan osastoon vertaisten ja henkilökunnan avulla. Tällä hetkellä heille pidetään koulutustilaisuutta kerta viikkoon. Olisi myös mielenkiintoista saada asiakkaiden kokemuksia yhteisohidosta kahden viikon katkolla, miten se heidän mielestään onnistuu ja onko aika liian lyhyt sen toteuttamiseen. Jatkotutkimuksena esiin nousi myös se, miten sijaiset ja uudet työntekijät kokevat yhteisohidon toteuttamisen päihdevieroitusosastolla sekä kuinka hyödylliseksi he kokevat tekemämme oppaan. Näin sitä voisi tulevaisuudessa parannella käytännön osoittaessa oppaan mahdolliset puutteet.

Yleisesti ottaen päihteiden käyttö lisääntyy koko ajan ja kaikki tarpeellinen tieto hoidosta on avuksi.

## Lähteet

Deleon, G. 2000. The Therapeutic Community. Theory. Model and Method. New York. Springer Publishing

Elomaa, Leena - Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Neljäs uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu.

Hakkarainen, K & Lonka, K & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hanson, G. 2002. Therapeutic Community. National Institute On Drug Abuse. Research Report Series.

Heikkilä, K. 2004. Kiskot vievät. Arviointitutkimus yhteisöhoidosta huume klinikalla. Turku: Painosalama Oy.

Heikkilä, K. 2002. Tiimit - avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S & Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Juva: WSOY.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K, Axelin, A, Stolt, M & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, 4-7.

Jormanainen P. 2002, Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Kajaanin ammattikorkeakoulu, STH1M, Yhteisöhoito  
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/yhteiso.htm>

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

Kaipio, K. 1997. Antakaa meille mahdollisuus: johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Saarijärven Offset Oy

Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaipio, K. 5/2004. Mikä toimii huumeongelman hoitamisessa? Artikkelit huumeongelman hoitamisesta lehdessä Yksilöstä yhteisöön.

Kaipio, K. 2009. Yhteisöhoito leviää maailmalla tuloksellisuutensa vuoksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Poreilua. Neuvoa-antava blogi. Luettu 2.12.2012  
[http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/KaleviKaipio\\_3A00\\_Yhteis\\_F600\\_hoito-levi\\_E400E400\\_-maailmallatuloksellisuutensa-vuoksi.aspx](http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/KaleviKaipio_3A00_Yhteis_F600_hoito-levi_E400E400_-maailmallatuloksellisuutensa-vuoksi.aspx)

Koukkari, M.2003. Ryhmänhoidon perusteet - ryhmänohjaajana päihdehuollossa  
<http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>

Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. Hoitotiede 18/2006, 37-45

Lappalainen-Lehto, R & Romu, M-L & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. Psykologia 40, 5-6

Murto, K. 1991. Parantava yhteisö. Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiseen yhteisöön. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Rotaprint-Paino.

Murto, K. 2005. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän koulutuskeskus.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoitojen suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, K.1997. Yksilöstä yhteisöön. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus-dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikkilä, Juhani - Paasivaara, Leena 2008. Arjen johtajuus - rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Silverprint.

Peltoniemi, Mai. 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Tampere: Juvenes Print Oy.

Puro, U & Matikainen, J. 2004. Dialogi - yhdessä ajattelemisen taito. TSL-taskumatti. Ylöjärvi: Painohäme Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Luettu 11.3.2013.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Säljö, R. 2001. Oppimiskäytännöt- sosiokulttuurinen näkökulma. Juva: Ws Bookwell Oy.

Särkelä, A. 2011-2012. Yhteisöhoidon koulutus. Helsingin Diakoniaopisto. Julkaisematon lähde

Syrjäläinen E, Jyrhämä R, Haverinen L 2004. Verkkoversio: Eeva Mussaari. Praktikumikäsikirja 2004 Studia Pædagogica 33 Päivitetty: Syyskuu 2009  
<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku7/index.htm>

Ylitalo, S. 2011-2012. Yhteisöhoidon koulutus. Helsingin Diakoniaopisto. Julkaisematon lähde

## Liite 1 OPAS YHTEISHOITTOON



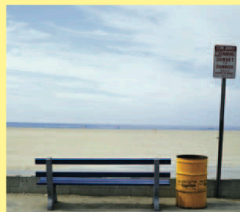
HELSINGIN  
DIAKONISSALAITOS

## OPPAAN LUKIJALLE

Työskentelet osastolla,  
jolla hoitotyötä  
toteutetaan  
yhteishöhdollisin  
menetelmin.

Tämän oppaan tarkoituk-  
sena on koota keskeiset  
asiat yhteisöhoidosta niin,

että uusi työntekijä saisi  
mahdollisimman hyvät  
valmiudet toimia  
päihdevieroitusosastolla  
lukiessaan oppaan.





#### RYHMÄT

- Ihminen kuuluu useaan ryhmään
- Ryhmiin synnyttään, joudutaan tai hakeudutaan
- Ryhmä ei ole mikä tahansa joukko
- Ryhmän jäsenet tietävät kuuluvansa ryhmään
- Ryhmällä on jokin yhteinen, yhdistävä päämäärä
- Ryhmäjäsenyydet -> sosiaalinen identiteetti
- Yhdessä toimiminen jonkun päämäärän eteen luo yhteisöllisyyttä
- Yhteisöllisyys taas luo läheisyyttä, turvallisuutta, vuorovaikutteisuutta ja toiminnallisuutta
- Ryhmätoiminnassa on yleensä kaksoistavoite: toteuttaa päämäärä - puhutaan asiatarvoitteesta ja ylläpitää ryhmää luomalla kiinteyttä - puhutaan tunnetavoitteesta!
- Ryhmässä tulee esille, miten eri ihmiset tulkitsevat eri tavoin saman asian ja reagoivat eri tavoin samaan tilanteeseen -> ristiriitoja, riistumista!
- Tieto on valtaa ryhmässä -> tiedon panttaaminen valtakäytön muoto -> tiedon avoin jakaminen lisää ryhmän toimintakykyä!
- Palautteen pyytäminen ja antaminen vähentää väärin ymmärtämisen riskiä!

## OPAS YHTEISÖHOITOON

### MITEN YHTEISÖHOITO ILMENEERÄÄ PÄIHDEVIEROITUSOSASTOLLA KÄYTÄNNÖSSÄ?

#### RYHMÄTOIMINTA

Ryhmässä asiakkaat saavat mahdollisuuden jakaa omia kokemuksiaan tasa-arvoisessa suhteessa kohtalotovereidensä kanssa. Tämä vertaistuki auttaa heitä ymmärtämään, etteivät he ole ongelmiansa kanssa yksin.

Ryhmässä asiakas seuraa toisten tunne-elämää ja näin hän myös suorittaa itsetarkkailua. Yleensä ryhmän toisen jäsenen taholta tullut opetus tai huomautus voi olla helpompi vastaanottaa kuin auktoriteettia edustavan työntekijän ja on sellaisena tehokkaampi.

Ryhmän jäsenet kehittyvät tasapuoliseen, vastuulliseen, suoraan ja tunnesuhteiltaan kehittyneeseen toimintaan samalla kun he työskentelevät päätavoitteen eli päihitteettömyyden kehittämiseksi.

Ryhmään osallistuminen on tärkeää toipumisen kannalta ja raittiina pysymisen työvälineenä jatkosakin.



Yhteisö toimii  
teatterina  
eli uudet roolit  
käyttöön ja vanhat  
riisutaan pois



## **Terapeuttisen yhteisön tavoitteet ovat:**

### **1. Minäkuvan muutos**

### **2. Alakulttuurista valtakulttuuriin siirtyminen**

### **3. Elämäntavan muutos**

# **YHTEISÖHOITO MENETELMÄNÄ**

Pääterapeutina on yhteisö itse eli se on menetelmänä. Yhteisö käsittää koko yhteisön eli myös henkilökunnan ja vertaiset. Koulutetun henkilökunnan tehtävänä on turvata rajat ja rakenteet yhteisössä sekä tuottaa ammatillisia palveluita.

Tavoitteena on, että asiakas oppisi käyttämään yhteisöään elämänmuutoksen työkaluna. Yhteisön jäsen ei ole potilas vaan aktiivinen toimija yhteisössä. Kuntoutuja on sekä avun vastaanottaja että sen antaja. Hän ei ole pelkästään autettava.

Yksilön vastuu kasvaa hoidon edetessä, aluksi riittää että ottaa vastuun itsestään. Pikkuhiljaa otetaan vastuuta myös toisistaan eli vertaisista, lopuksi koko yhteisöstä. Tästä syystä ryhmät ovat tärkeitä yhteisöhoidon toteutumisessa. Yhteisöhoidossa toipuminen on kuitenkin aina yksilön omalla vastuulla ja toipuminen alkaa oman vastuun hyväksymisestä. Oman toiminnan arviointi ei kitenkaan käynnisty suotuisasti jos ahdistus on liian kova. Ahdistuksen ollessa liian kova käynnistyy puolustusmekanismi eli virheet nähdään ulkopuolisina. Ahdistuksen sietokyky on tässä prosessissa avainasemassa.

Toipuvien muodostamaan vertaisyhteisöön kiinnitytään ensiaskeleena "kohti normaalielämää". Vertaispainetta ja – tukea hyödynnetään laajasti asiakkaan henkilökohtaisen muutoksen edistämiseksi. Yhteisö on perheen tavoin "tukikohta" suureen maailmaan vähitellen siirtyville tai palaaville.

Keskeisintä hoidossa on auttaa löytämään toimiva ja uskottava keino hallita stressiä ja vähentää halua juoda tai käyttää huumeita. Tunnetasolla pyritään löytämään toiminta tai asia, joka on merkityksellisempi tunnetasolla kuin päihde ja korvataan päihde sillä. Kuntoutuksessa tämä asia on yhteisö, jonka kautta yksilö saa hyväksyntää, rehellistä palautetta sekä korjaavia ihmissuhdekokemuksia. Yhteisö antaa myös mahdollisuuden käydä päivittäistä, rakentavaa vuorovaikutusta ja arkea.





## Dialogista seuraa aina kehitys

Asiakkaan kertoessa oman mielipiteensä ei saa hoitaja koskaan mennä sanomaan, että asiakas on väärässä, vaan silloin esitetään oma mielipide asiasta. Toisen ajattelua pitää kunnioittaa ja tuoda omaa ajattelua rinnalle. Väitellä ei pidä vaan jokaisella pitää ja saa olla omat mielipiteensä. Tästä syntyy dialogi.

Yhteisöhoito on perusolettamus on, että toipuminen ei ole stabiilia ennen kuin yksilö ymmärtää tunteitaan suhteessa ongelmiinsa ja osaa ilmaista nämä tunteet rakentavalla tavalla.

Emme koskaan tiedä mitä tästä dialogista syntyy, mutta yhteinen ajatus löytyy tätä kautta.

# YHTEISÖHOITO MENETELMÄNÄ

## YHTEISÖHOIDON ARVIOINTISTRATEGIAT

Yhteisöhoitoon arviointistrategioina käytetään ensimmäisenä altistusta eli arvioidaan miten asiakkaalta onnistuu ohjeiden noudattaminen ja osallistuminen yhteisön rakenteisiin.

Toisena arviointistrategiana on, osaako yksilö hyödyntää yhteisöä ilman ohjeita tai muistutuksia.

Kolmantena strategiana on haasteiden asettaminen eli miten yksilö hyödyntää oppimaansa uudessa tilanteessa.

## SEURAAMUSJÄRJESTELMÄ

Seuraamusjärjestelmä tukee ja vahvistaa yksilöä positiivisen palautteen avulla sekä myös rakentavan palautteen avulla. Seuraamusjärjestelmään kuuluu yhteisön reaktiot kun odotuksiin ei vastatakaan.

Seuraamusjärjestelmä ohjaa osallistumiseen ja yhteisön ”oikeaan” hyödyntämiseen. Yleensä reaktiot käytäntöjen rikkomiseen ovat yleensä alussa sallivampia ja ne ovat muutoksen tukena. Hoidon edetessä käyttäytymisen arvioinnin painopisteen tulee siirtyä muiden yhteisön jäsenten emotionaalisten, käyttäytymiseen liittyvien sekä asenneongelmien osoittamisesta. Tästä seuraa samojen ongelmien tunnistaminen ja havaitseminen itsessä.

Kurinpidoolliset seuraamukset sisältävät mm. etuoikeuksien menetystä ja pahimmassa tapauksessa yhteisöstä poistamista. Yhteisön sääntöjä on kolmella tasolla: kardinaalisäännöt eli nollatoleranssi, kerran rikottavissa olevat ja rikottavaksi ”tarkoitettut”.

Vähitellen yhteisössä tapahtuva toiminta muuttuu kuntoutujan omaksi ajatteluksi, jolloin hän pystyy itsenäisesti sekä hallitsemaan toiminnan muutoksen kohteena olevia asioita, että ymmärtämään paremmin kuinka toimia ymmärryksen ylärajalla. Alarajana on se, mihin yksilö nyt pystyy itsenäisesti ja ylärajana, mihin yksilö kykenee yhteisön tai taitavamman ohjauksessa.

6

## YHTEISÖN

### TOIMINTAKULTTUURI JA IDENTITEETTI

- Toipumisen avainkokemukset syntyvät sekä suunnitellusti että spontaanisti
- Yhteisöä vaarantavista asioista puhutaan ääneen.
- Säännöt ja käytännöt
- Psykologinen turvallisuus vuorovaikutusympäristössä kuten ryhmissä ja kokouksissa
- Kokemuksien jakaminen
- Hymyily ja kiitos
- Muiden ihmisten kanssa yhdessä voidaan löytää oma itsensä ja näyttäytyä selvästi omana itsenään
- Rituaalien ja juhlien tarkoituksena on tukea yksilön muutosta. Juhlapyhät ja syntymäpäivät, lähtörinki, mietelauseiden lukeminen
- Toipuneiden entisten jäsenten tarinat ovat osa yhteisön perintöä. Itsestä kertominen vertaiselle tukee kummankin osapuolen muutosta

**Oppiminen ja kasvu tapahtuvat seuraamalla erilaisia valmiita toimintatapoja ja käyttäytymällä yhteisön vastuullisena jäsenenä, jonka toiminnasta myös muiden hyvinvointi ja kasvu riippuvat.**



#### TOIMINTA-KULTTUURI

Toimintakulttuuri tarkoittaa sitä kollektiivista ajattelun ja käytäntöjen kokonaisuutta, elämäntapaa sekä maailman hahmottamisen tapaa, joka on kullekin yhteisölle tiettynä ajankohtana ominainen. Toimintakulttuuri ohjaa tiedostetusti ja tiedostamatta yhteisön toimintaa. Toimintakulttuuri on dynaaminen ja se voi muuttua siihen voidaan vaikuttaa.

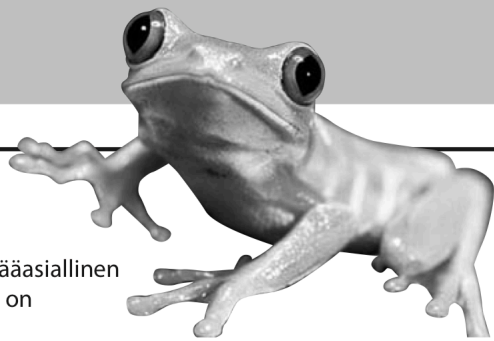
Alasuutari, P. (1999). Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.



# PERUSELEMENTIT YHTEISÖSSÄ

Yhteisöhoidon kouluttaja-konsultti Kalevi Kaipion (1995) mukaan käytännöntyöstä kehittyivät yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet. Näistä toimintaa ohjaavista periaatteista tuli pysyvät, joihin tarpeen tullen palattiin. Yhteisökasvatuksen periaatteiksi muodostuivat käytännön kasvatustoiminnassa tärkeäksi osoittautuneet periaatteet, jotka konkretisoivat arkipäivän käyttäytymisnormien arvoperustan.

- Palaute
- Jäsenten roolit ja jäsenet roolimallina
- Ihmissuhteet
- Yhteisöllinen oppiminen
- Kulttuuri ja kieli
- Toiminnallinen rakenne
- Avoimuus
- Yksilön ja yhteisön tasapaino
- Suoriutuminen
- Vastuu
- Itsetutkiskelu
- Autonomia
- Arviointi
- Yhteisön reaktiot



## PALAUTE

Jokaisen velvollisuus  
Henkilökohtaisen muutoksen ohjauksen ja tuen pääasiallinen lähde yhteisössä. Positiivinen ja rakentava palaute on annettava vastuullisesti

## JÄSENTEN ROOLIT JA JÄSENET ROOLIMALLINA

Jokainen pyrkii olemaan roolimallina toiselle muutosprosessissa  
Palauteen antaminen ja oma esimerkki toiselle, miten muutosta on mahdollista tehdä. Myös henkilökunta on roolimallina.

## IHMISSUHTEET

Luottamuksen kehittäminen  
Osallistumaan rohkaiseminen  
Emotionaalinen riskinotto  
Ihmissuhdetaitojen opettelu  
Muodostavat usein merkittävemmän hoidon jälkeisen tukevan sosiaalisen tukiverkoston

## YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN

Toipumiselle välttämättömät kokemukset syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa  
Kaikki toiminta pyritään järjestämään ryhmässä paitsi yksilö- ja arviointikeskustelut.  
Jäsenet toteuttavat muutosprosessiaan ensisijaisesti yhdessä muiden jäsenten kanssa.

## KULTTUURI JA KIELI

Muutoksen kulttuuri  
Traditiot ja juhlat ovat erittäin tärkeitä muutoksen tukena  
Yhteisön "oma kieli" heijastaa niitä filosofioita, jotka ohjaavat toipumista ja näkemystä hyvästä elämästä  
Osoittaa kiinnittymistä yhteisöön



## TOIMINNALLINEN RAKENNE

Erilaiset säännölliset tehtävät pitävät yllä yhteisön päivittäistä toimintaa  
Toiminnot vahvistavat ”itseapua” ja itsensä kehittämistä

## AVOIMUUS

Kokemusten jakaminen yhteisössä edistää terapeuttisuutta  
Kokemusten jakaminen on oltava yksilöä kunnioittavaa  
Arat asiat voi jakaa henkilökunnan kanssa  
Yhteisön käytäntöjä rikkovat yksityisasiat on käsiteltävä yhteisössä sen turvallisuuden ja luotettavuuden takaamiseksi

## YKSILÖN JA YHTEISÖN TASAPAINO

Hoitoyhteisön ensisijainen tarkoitus on palvella yksilöä. Suhde on kuitenkin molemminpuolinen  
Jotta yhteisön turvallisuus ja terapeuttisuus säilyy yhteisön ja yksilön tarpeiden on oltava tasapainossa  
Yhteisöllä oltava kyky itsekritiikkiin ja avoimuus kaikkien epäkohtien käsittelyyn  
Yhteisön odotukset opitaan osallistumalla yhteisön toimintaan ja seuraamalla sitä

## SUORIUTUMINEN

Keskittymisen ja aktiivisuuden odotetaan olevan maksimaalista, jokaisen oletetaan tekevänsä parhaansa

## VASTUU

Kasvaa hoidon edetessä  
Aluksi itsestään otetaan vastuu, sitten vertaisista ja lopuksi koko yhteisöstä

## ITSETUTKISKELU

Hoidon edetessä käyttäytymisen arvioinnin painopisteen tulee siirtyä muiden ongelmien osoittamisesta näiden ongelmien tunnistamiseen ja havaitsemiseen itsessä

## AUTONOMIA

Hoidon edetessä vähenevää riippuvuutta muista  
Yksilö tekee parhaansa myös ilman muiden kritiikkiä ja palautetta  
Yksilö pyrkii ottamaan vastuun yhteisöstä

## ARVIOINTI

Miten yksilöt vastaavat yhteisön odotuksiin. Arviointi on jatkuvaa.  
Henkilökunta luo odotuksia rakenteiden säätelyn kautta kuten työroolien

## YHTEISÖN REAKTIOT

Tukevat ja vahvistavat	Kriittiset	Korjaavat	Kurinpidolliset
Ohjaavat osallistumiseen	Alussa sallivampia		Muutoksen tukena

## KÄSITTEITÄ

**Asiatavoitteessa on kyse ryhmän kyvystä suoriutua sen toiminnan tarkoituksesta. Asiatavoitteen toteutuminen ja työskentelyn tehokkuus riippuvat ryhmän koossapysymisestä ja kiinteydestä eli tunnetavoitteen saavuttamisesta.**

**Tunnetavoitteessa on kyse ryhmän kiinteydestä eli koheesiosta, johon ryhmän koossa pysyminen perustuu.**

**Koheesiolla tarkoitetaan ryhmän jäsenten tuntemaa vetovoimaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmäänsä kohtaan.**

**Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia. Se kertoo jäsenten välisistä keskinäisistä suhteista, rooleista sekä siitä tilasta, jossa ryhmä kulloinkin on. Käsitteellä viitataan siihen, että ryhmä toimii tavalla, jota ei voisi suoraan päätellä sen yksittäisten jäsenten käytöksestä.**



Lähde: Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

## OSASTON HOITO-OHJELMAAN KUULUVAT RYHMÄT

### AAMUKOKOUS

Aamukokouksessa paikalla ovat asiakkaat ja työntekijät. Asiakkaan ollessa estynyt osallistumaan työntekijä käy tarkastamassa asiakkaan tilanteen ja voinnin.

Koolekutsuja kokoaan ryhmän kasaan ja varmistaa, että kaikki ovat ajoissa paikalla. Aikataulujen tarkoituksena on tukea yhteisön jäseniä normaaliin elämään. Tärkeää on, että myös henkilökunta on täsmällinen aikataulujen kanssa.

Kokouksessa yksi asiakkaista toimii puheenjohtajana ja yksi sihteerinä, joka kirjaa taululle päivän ohjelmiin ilmoittautujat.

Aamukokouksen alkaessa puheenjohtaja avaa kokouksen ja kertoo kokouksen tarkoituksen. Tämän jälkeen luetaan päivän mieltelause ja hiljennytään minuutiksi. Ajatuksena olisi, että osataan olla läsnä hetkessä ja päivä käynnistyy rauhallisesti.

**ASIATAVOITE:** selvittää yhteisölle päivän tuleva ohjelma sekä asiakkailla on mahdollisuus ilmoittautua vapaaehtoisin ryhmiin.

**TUNNETAVOITE:** jokainen kertoo vuorollaan päivän voinnin ja oman "filiksen". Lisäksi

viimeisenä käsitellään yhteisiä asioita, jotka vaativat yhteisön käsittelyä. Tämä nostaa monenlaisia tunteita esiin, jotka on hyvä käsitellä ryhmässä. Lääkitysasiat pidetään aamuringin ulkopuolella.

### ILTARINKI

Iltaaringissä paikalla on osaston henkilökunta ja asiakkaat.

Iltaaringissä asiakas toimii puheenjohtajana. Samalla pidetään seuraavan päivän "sovitusti lähtijöiden" lähtörinki. Aluksi käydään päivän kulku läpi omilla puheen-

vuoroillaan. Puheenvuorollaan saa antaa myös lähtijälle/lähtijöille rakentavaa ja kannustavaa palautetta. Lähtö konkretisoituu osaston työntekijöiltä saatua mieltelausekorttiin ja "kultaisiin jalanjälkiin". Tilaisuus päättyy

vapaamuotoisiin hyvästelyihin. Lopuksi käsitellään käsittelyä vaativat asiat. Iltaaringissä tulee esiin hyvin vertaistuki ja palaute.

**TUNNETAVOITE:** palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä erilaisten tunnelmien käsittely. Usein lähtijät ja päivän tapahtumat herättävät tunteita, jotka on hyvä käsitellä.

### Vastuu-alueet

**Tavoite olisi, että vastuunoton kautta potilaat oppivat vastuullista normaalia arkea. Vastuuta on hyvä opetella ottamaan vastuu-alueiden kautta.**

**Vastuuta opetellaan ottamaan itsestä ja muista yhteisössä. Tätä kautta vastuun ottaa on helpompaa ottaa arkeen ja yhteiskuntaan palatessa.**

**Myös aikataulujen opettelua tulee vastuu-alueiden kautta. Vastuualueista löytyy erillinen lista.**

**Vastuualueita ovat muun muassa ruokavastuu, kellovastuu, koolekutsuja ja perehdyttäjä.**

**Myös henkilökunnalta löytyy vastuu-alueita muun muassa lääkevastuu, somaattisen hoitotyön vastuu ja akupunktiivastuu.**

### YHTEISÖKOKOUS

Yhteisökokous järjestetään kerran viikossa. Kokoukseen osallistuvat sekä asiakkaat että

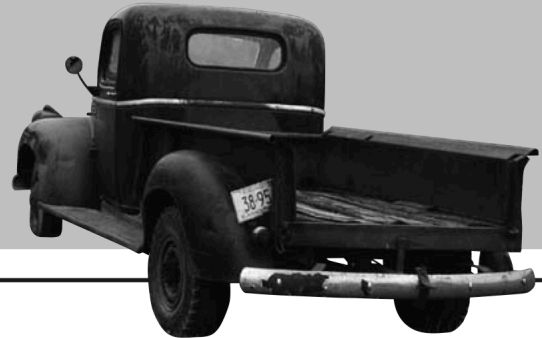
henkilökunta. Kokoukseen valitaan sihteeri puheenjohtaja. Yhteisöhoiton kansioista löytyy runko, jonka mukaan asiat käsitellään ja lisäksi edellisen viikon pöytäkirja. Ainoastaan listalla olevat asiat käsitellään ja kaikki sovitut asiat kirjataan ylös. Uusi esityslista laitetaan seinälle seuraavaa kokousta varten. Käytännön ongelmia on saada kaikki motivoitumaan kokouksiin, koska ilman yhteisökokouksia ei voida edes yhteisöhoitosta puhua. Ihmisten olisi siksi tiedettävä miksi yhteisökokouksia pidetään. Kokouksen tarkoitus ja tehtävä on tuotava julki asiakkaille. Käytännön ongelmat on käsiteltävä myös tässä foorumissa.

**ASIATAVOITE:** käsitellä yhteisiä asioita ja tehdä niistä päätöksiä.

**TUNNETAVOITE:** käsiteltävistä asioista, kuten esimerkiksi yhteisön ilmapäiri, nousseet tunteet ja näiden asioiden sekä tunteiden käsittelytapa. Tavoitteena on ongelmien ratkaisukyky ja tätä kautta oppia normaalia arkea. Asioiden käsittely on hyvä lähteä pienistä asioista, jotta tulevaisuudessa pystytään käsittelemään elämässä tulevia hieman suurempia asioita.

**"Hyvä yhteisö ei ole se, jossa ei ole ongelmia, vaan se missä ongelmia pystytään ratkomaan" -**

**-Antti Särkelä**



## OSASTON HOITO-OHJELMAAN KUULUVAT RYHMÄT

### ArMo-RYHMÄ

Tämä ryhmä on Kalliola settlementin kehittämä arviointi- ja motivointiryhmä, jonka vetäjinä toimivat entiset päihteidenkäyttäjät eli kokemusasiantuntijat. Alussa jokainen läsnäolija kertoo oman "historiansa". Tämän jälkeen on lyhytmuotoinen teoriaosuus, jossa kerrotaan addiktista suhteesta "tavikseen". Teoriaosuuden kertovat joko osaston henkilökunta tai kokemusasiantuntija. Teoriaosuuden jälkeen kokemusasiantuntija kertoo oman toipumistarinansa.

**ASIATAVOITE:** saada vertaistukea sekä tietoa oman toipumisen tueksi. Yleensä toisilta saa näkökulmaa myös jatkohoidon suhteen.

**TUNNETAVOITE:** ryhmä herättää itsessä erilaisia tunteita ja tätä kautta korjaavia toimenpiteitä.

### KESKUSTELURYHMÄ

Tässä ryhmässä asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön. Se voi olla esimerkiksi terveysinfo tai toiminnallinen ryhmä. Hoitajat voivat käyttää omia vahvuuksiaan tässä osiossa hyödyksi esimerkiksi urheilullisuutta tai kädentaitoja. Ryhmien teemat vaihtelevat.

### YHTEISÖKOULUTUS

Ryhmässä käydään läpi samaa yhteisöhoitoon teoriaa, jonka henkilökunta on saanut.

**ASIATAVOITE:** kouluttaa asiakkaita yhteisöhoitoon, jotta he sisäistäisivät paremmin hoitonsa merkityksen.

**TUNNETAVOITE:** yhteisön jäsen oppii ja kehittyi vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Yhteisökooulutuksen tarkoituksena on tukea nopeammin alkuun saatavaa toipumista.

### AVOIN RAPORTTI

Avoimeen raporttiin löytyy avuksi erillinen runko. Suunnitelman puuttuessa muut asiakkaat voivat antaa palautetta mikä olisi viisainta kuntoutuksen kannalta.

**ASIATAVOITE:** käydä läpi jokaisen asiakkaan tilanne. Jokainen kertoo vuorollaan miksi on osastolla ja mikä on sen hetkinen suunnitelma.

**TUNNETAVOITE:** ryhmästä saadaan erilaista ja uutta näkökulmaa omaan tilanteeseen vertaisilta ja tätä kautta korjaavat toimenpiteet käynnistettyä. Parityöskentely on koettu hyväksi tässä. Asiakas kerrallaan kysellään, sitten vaihdetaan.

Muutokset ryhmissä mahdollisia.

*"Riskinä henkilökunnalla on, että työntekijä löytää*

*itsensä auttamasta asiakasta, vaikka hänen pitäisi auttaa asiakkaita auttamaan toisiaan.*

*Henkilökunnan pitäisi auttaa pitämään esillä positiivisia roolimalleja sekä minimoida*

*negatiivisten roolimallien vaikutus. Silloin kun asiakkaat kokevat vertaisryhmän*

*tärkeimmäksi tuekseen on henkilökunta onnistunut.*

*Yhteisöllä on oltava riittävä autonomia, jotta se voisi itsenäisesti tehdä ratkaisunsa ja*

*kehittyä ratkaisujen tekemisen prosessissa (Särkelä 2012)*





## SÄÄNNÖT JA KÄYTÄNNÖT

Yhteisön jäsenet kirjoittavat osastolle tullessaan hoitosopimuksen. Hoidon keskeyttämiseen johtaa ainoastaan väkivalta ja päihteet. Päihteiden käyttöepäily riittää myös uloskirjauksen perusteeksi.

Yhteishoidon ei pitäisi perustua kovaan kontrolliin vaan lähdeittäsiin luottamisesta. Hoitosopimuksessa on kerrottu myös osaston tärkeimmät käytännöt. Käytäntörikkomukset ovat yleensä neuvoteltavissa eivätkä johda uloskirjaukseen.

Käytäntöjä on myös toki joka tilanteessa kuten ulkoiluissa, ryhmissä ja ruokailuissa. Näiden avulla opetellaan myös normaalia arkea, yhteiskunnassa elämistä ja vastuunottoa.

## OSASTON

# “VAPAAEHTOISET RYHMÄT”

### ULKOILU

Aamuringin jälkeen on mahdollisuus käydä ulkoilemassa noin 45 minuutin ajan henkilökunnan edustajan kanssa. Ulkoilussa on omat käytännöt. Ulkoilun suhteen kuunnellaan asiakkaitten toiveita (pelien pelaaminen, ulkoilun pituus jne.), mutta ideana on tehdä yhdessä. Ulkoiluun voi osallistua voinnin mukaan.

### KAUPPAPÄIVÄ

Tiistaisin ja perjantaisin on järjestetty kaupsakäynti mahdollisuus. Siihen osallistuvat kaksi kauppavastavaa asiakasta sekä yksi henkilökunnan edustaja. Kauppavastaavat valitaan aamukokouksessa. Edellisenä iltana pyritään muistuttamaan asiakkaita niin sanotuista kauppapusseista (henkilökohtaiset ostoslistat sekä rahat ostoksia varten), jotka tulee laittaa valmiiksi kauppareissua varten.

### MONITOIMITILA

Iltapäivällä on mahdollisuus aktiviteetteihin, kuten kuntosalit tai pallopelit alakerran

monitoimitilassa. Osallistujalista kilokunta ei ole yleensä ole paikalla tehdään aamukokouksessa ja mukaan ja ryhmässä keskustellaan hyvinkin lähtee yksi henkilökunnan edustaja. erilaisista mieltä askarruttavista teemoista.

### TOIPUMISEN TEEMARYHMÄT

Ryhmän sisältö vaihtelee ja se pidetään sunnuntaisin.

### NA-RYHMÄ

Tässä ryhmässä henkilökunta ei ole paikalla. NA on hyötyä tavoittelematon miesten ja naisten toveriseura niille, joille huumesta on muodostunut ensisijainen ongelma. Ryhmäläiset ovat toipuvia addikteja ja kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisia pysymään puhtaana.

Na: laiset ovat entisiä huumeiden käyttäjiä, joille on syntynyt halu pysyä erossa päih-teistä, suunnata huomio puhtaan elämän ylläpitämiseen toinen toisiaan tukien.

### AKUPUNKTIO

Iltapäivällä on mahdollisuus osallistua akupunktioryhmään, jossa annetaan akupunktihoitoa muun muassa vieroitusoireisiin. Mikäli työvuorossa ei ole akupunktiokoulutuksen saanutta hoitajaa, voidaan se korvata rentoutusharjoituksella tai vaikkapa venyttelyllä.

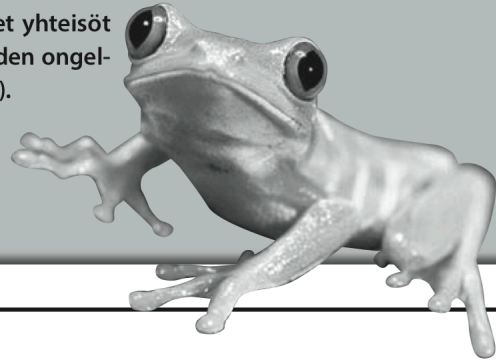
### JOHANNEKSEN RYHMÄ

Johannes on talon diakoni. Hen-

IDENTITEETTIÄ EI LÖYDÄ,

*se luodaan!*

**Y**hteisöhoito on asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta korostava ajattelutapa. Tarkoituksena toipumiskulttuurilla olisi, että ihmiset siirretään normaalikulttuuriin takaisin. Yhteisöhoidossa myös työntekijän on syytä miettiä omaa arvomaailmaa ja myös henkilökunta on yhteisössä kasvuprosessissa. Terapeuttiset yhteisöt ovat perinteisesti hoitaneet asiakkaita, joiden ongelmat ovat kaikkein vaikeimpia (Ylitalo 2012).



## OSASTON

# HENKILÖKUNNAN FOORUMIT

### PÄIVÄN PURKU

Henkilökunta kokoontuu päivän purun merkeissä tiistaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Päivän purku on erittäin tärkeä jaksamisen työväline henkilökunnalle työnohjauksen lisänä. Tässä on henkilökunnan mahdollisuus käydä päivän "fiilikset" ja mieltä askarruttavat asiat läpi niin, etteivät ne jää painamaan mieltä. Palautteenanto ja -saanti on myös tärkeässä asemassa. Työtään ei voi kehittää ilman palautetta eikä kukaan jaksa jos ei välillä saa ruusujakin.

### CASE-TIIMI

Tiimi kokoontuu maanantaisin kello 14. Foorumissa käydään läpi menneen viikon hoidon keskeyttäneet asiakkaat ja asiakkaat, joiden hoito jouduttu keskeyttämään. Tarkoituksena on miettiä, olisiko ollut muita keinoja ja miten tämä olisi voitu estää. Uloskirjaukset mietityttävät paljon tässä työssä. Tämä on tärkeä työn kehittämisen työväline. Usein käydään läpi muitakin "caseja" esimerkkinä haastava asiakastapaus, joka puhuttaa yhteisössä.

### HEKO (HENKILÖKUNNANKOKOUS)

Kokous pidetään kerran viikossa torstaisin kello 14. Kokousta vetää yleensä osastonhoitaja. Työntekijät toimivat sihteerinä. Heko käydään tietyn rungon mukaan, jossa käsiteltäviä asioita ovat mm. tulevat koulutukset, lääkepoikkeamat, vut ilmoitukset (vaara- ja uhkatilanneilmoitukset), johtoryhmän asiat, henkilöstöasiat (esimerkiksi tulevat lomat tai uudet työntekijät).